



**Seiner Excellenz**

dem

**Hochwürdigsten und Hochgebornen**

Herrn

**JOHANN LADISLAUS PYRKER**

**von Felső-Eör,**

Patriarch-Erzbischof von Erlau, Ritter des österr. kaiserl. Ordens der eiser-  
nen Krone erster Klasse, k. k. wirkl. geheim. Rath; Erb-Obergespann der  
vereinigten Heveser und äusseren Szolnoker Gespannschaften; Ehrenmitglied  
der ungar. Akademie der Wissenschaften und der lateinischen Societät zu  
Genua; Doctor der Theologie an der Universität zu Würzburg; Ehrenmit-  
glied der k. k. Akademie der bildenden Künste in Wien, der k. Akademie  
der Wissenschaften zu München, der k. k. Akademie der Wissenschaften zu  
Padua, der k. k. landwirthschaftl. Gesellschaft in Wien; Ehrenmitglied der  
mähr. schles. Gesellschaft des Ackerbaues, der Natur- und Landeskunde;  
dann Ehrenmitglied der k. k. landwirthschaftl. Gesellschaft in Krain, und  
der Athenäen zu Venedig, Brescia und Treviso etc. etc.

mit der  
**tiefsten Verehrung**

gewidmet vom

***Verfasser.***

# Vorrede.

---

**I**ch wende mich mit einigen Zeilen an meine verehrte Collegen! nicht etwa der Alltags-Etiquette halber, jedes Geistesprodukt mit vorwörtlichem Kleide zu umhängen, sondern um mich zu verständigen über den Zweck dieser Schrift, die ich in Ihre freundliche Hände lege.

Vielfache Gewährsmänner haben zwar Tüchtiges geleistet auf dem dermatologischen Felde, doch haben Andere uns bereichert mit seltsamen Thatsachen, mit noch sonderlichern Nomenclaturen; sie mehrten die sonst unbegrenzte Wissenschaft mit Einzelheiten, die oft ältere falsche Ansichten zu bekräftigen und neue Verirrungen zu schaffen nicht versäumten. — Unsere Schule hat indess in der Neuzeit jedem Zweige des medizinischen Wissens die gebührende Aufmerksam-

keit geschenkt, und so konnte auch das so wichtige Organ, die Haut, nicht übersehen werden. Herr Dr. Hebra hat, mit Benützung des von seinen Vorgängern in diesem Bereiche Erprobten, so Wesentliches zur Lehre der Hautkrankheiten beigetragen, dass nur der mit seinen Aussagen vollends Vertraute, ihm seiner Neuerungen halber — die freilich hundertjährigem Glauben und Traditionen, aber nicht Ueberzeugungen widersprechen — nicht nur sein errungenes Verdienst nicht schmälern, sondern der Wissenschaft und der Praxis wegen, ihm doppelten Dank wissen wird; denn wahrlich Wirren entwirrt und Dunkel erhellt zu haben, verdient ungeheuchelte Anerkennung.

Die genaue Kenntniss der Hautkrankheiten forderte eine genaue Symptomatologie, und Letztere wurde dadurch noch vollständiger, dass jedem Symptome und der Aufeinanderfolge der Einzelnen die gehörige Deutung beigegeben wurde, indem der pathologische Prozess, der die abnormen Erscheinungen entstehen lässt, vorzüglich berücksichtigt wurde. Allein wie in jedem wissenschaftlichen Fache, so bedürfen wir auch hier zum leichtern und übersichtlicheren Studium, eines methodisch Geordneten, einer logischen Classification der einzelnen Krankheiten. Die Letztere wurde nun aus der Verschiedenheit der objectiven Erscheinungen entnommen, nicht als meinten wir, dass sie die richtig-

ste und am meisten naturgemässe wäre, sondern weil sie die zweckmässigste ist; denn die Symptome sind von der Natur hervorgebildet und können nicht abgeändert werden, und diese aufzufassen und mit einander zu verbinden, wird Jeder befähigt sein, der mit der gewöhnlichen Schärfe der Sinnesorgane und Verstandesvermögen begabt ist. Demnach behielten wir das Willan-Biett'sche System bei, und die folgenden Blätter werden die Differenzen lehren, die wir an demselben vorgenommen.

Dass die tabellarische Form am meisten eine vortheilhafte und klare Uebersicht des Ganzen gewährt, wird Niemand bestreiten, und der Anfänger sowohl als der Geübtere findet auf diese Weise das beste Leitband, in jedem gegebenen Falle nicht nur die Benennung, sondern auch das Wesen der Krankheit mit Sicherheit ausmitteln zu können. Einer guten Diagnose geht eine richtige Behandlung — wenn sie die Natur der Krankheit überhaupt möglich macht, — stets zur Seite. Was jedoch die Therapie betrifft, so wollte ich dieser Zeit nicht vorgreifen, in der Herr Dr. Hebra selbst seine gelungenen Resultate veröffentlichen wird, doch kann ich versichern, dass sie keinem Systeme vorzugsweise huldigt, sondern von Jedem das Nützliche und Gute auswählt und vernünftig anwendet. — Die dermatologische Diagnose zu erleichtern, ist somit der

## VIII

Hauptzweck dieser Arbeit, und ich hoffe insbesondere denjenigen meiner Herrn Collegen, die die Vorlesungen des Herrn Dr. Hebra schon gehört und noch hören werden, einen nicht unangenehmen Dienst geleistet zu haben.

**Der Verfasser.**

# Einleitung.

---

**D**ie Hautkrankheiten treten unter mannigfachen Formen auf. Die Form ist jedoch nicht ein Zufälliges, sondern etwas Bestimmtes und durch den jeweiligen pathologischen Prozess in der Haut Bedingtes. Die Form kennzeichnet somit die Krankheit selbst. Nur durch die detaillierte Würdigung der Ersteren werden wir die Letztere erkennen. Nun behält aber eine Hautkrankheit während ihres Verlaufes nicht dieselben äusserlichen Merkmale bei, mit denen sie begonnen, sondern ändert dieselben nach gewissen unabänderlichen Gesetzen, demnach müssen wir insbesondere diejenigen Formen kennen, die die Hauteruptionen bei ihrem Erstauftreten zeigen, und nennen sie primäre Efflorescenzen zum Unterschiede der secundären, die sich aus den Ersteren entwickeln.

Zu den Primär-Efflorescenzen zählen wir:

- 1) Macula** (ein Fleck) bedeutet eine einfache umschriebene Farbenveränderung der Haut, ohne wahrnehmbare Texturumwandlung.

Es ist zwar nicht denkbar, dass an der Umänderung der Farbe eines Hauttheiles nicht auch dessen Textur Theil nehme, allein zur Charakteristik eines Fleckes gehört es, dass die Gewebismetamorphose nicht auffallend sei.



Die Farbenveränderung ist begränzt, ohne damit die Ausdehnung auf irgend eine Weise bestimmen zu wollen.

Die normale Färbung kann in die weisse, rothe, braune übergehen, die Ursache liegt im Blute, oder im Pigmente (in dessen Mangel oder Zunahme,)

- 2) Stigma** (eine Stippe) ist ein rother, durch Gefäss-injection bedingter, runder Fleck, in dessen Mitte eine kleine Erhöhung bemerkbar ist.

Diese Erhöhung ist somit von einem rothen Hofe umgeben.

- 3) Papula** (ein Knötchen) nennt man jene hirsekorn-bis linsengrosse Erhöhung der Haut, die keinen Hof hat, fest ist oder ein wasserhelles Fluidum enthält, das aber erst mit der Zerstörung des Knötchens sichtbar wird.

Die Bildung eines Knötchens wird bedingt durch Exsudat-ablagerung in den Follikel, und unterscheidet sich von der Stippe durch seine Grösse, und durch den Mangel eines Hofes, da die Papula gleichsam durch Vergrösserung der Stippe auf Kosten des Hofes zu Stande kommt.

Der Inhalt des Knötchens ist meistens fest, wenn er jedoch flüssig ist, darf er als solcher während des Bestehens der Papula nicht erkannt werden (vide: Bläschen).

- 4) Tuberculum** (ein Knoten) nennt man diejenige Erhöhung an der Haut, die die Grösse einer Erbse bis Haselnuss erreicht, und welcher die übrigen genannten Eigenschaften des Knötchens zukommen. —

Der Knoten ist demnach nur ein grösseres Knötchen.

- 5) **Phyma** (Knollen) nennt man einen Knoten der von der Grösse einer Haselnuss bis zu der eines Taubencies anwächst.

Knötchen, Knoten und Knollen sind demnach nur nach ihrer Grösse unterschieden.

- 6) **Urtica** (eine Quaddel) nennt man jene über das Niveau der Haut hinausreichende Erhebung, die an ihrer Höhe eine ebene (und keine spitzige) Ausdehnung hat.

Quaddeln stellen Cylinderabschnitte dar, die nur wenig über das Hautniveau hervorragen.

- 7) **Vesicula** (ein Bläschen) heisst man eine umschriebene, erbsen- bis linsengrosse, durch ein sichtbar durchscheinendes Fluidum bedingte Erhöhung der Epidermis, die zugleich mit ihrem grössten Durchmesser aufsitzt.

Das Bläschen hat einen wasserhellen Inhalt, der noch während des Bestehens der Efflorescenz bemerkbar wird, unterscheidet sich somit von denjenigen Knötchen, die erst, nachdem sie zerstört wurden, ein flüssiges Contentum entleeren.

Die Vesicula wird durch ein seröses Exsudat in dem Follikel hervorgerufen, und kann als ein mit sichtbar wasserheller Flüssigkeit gefülltes Knötchen vorgestellt werden. — Seröses Exsudat ausserhalb des Follikels bedingt Oedem der Haut.

Wenn viele nebeneinander stehende Bläschen, in Folge schnell wiederholter Exsudatbildung confluiren, ohne zu zerreißen, so wird die Epidermis der gesammten Bläschen von der darunter angesammelten Flüssigkeit angehoben, die dann so

viel Einkerbungen an ihrer Oberfläche zeigt, als Bläschen vorhanden waren.

**8) Bulla** (eine Blase), bedeutet eine Erhöhung der Epidermis, die durch den Erguss eines wasserhellen Fluidums bedingt, die Grösse einer Erbse übersteigt, und mit ihrem grössten Durchmesser nicht aufsitzt.

**9) Pustula** (eine Pustel) nennt man im Allgemeinen eine mit einer gelben Flüssigkeit (Eiter) gefüllte Erhöhung der Epidermis.

Diese Efflorescenz entwickelt sich entweder aus Andern, wie z. B. aus der Stippe, dem Knötchen, dem Knoten, dem Knollen, dem Bläschen in Folge eiterigen Schmelzens der exsudirten Masse, die die genannten Formen entstehen liess; diese Pustel heisst eine secundäre, oder sie entsteht als primäre Efflorescenz, ohne sich aus einer andern herauszubilden.

Als primäre Pusteln haben sie eine eigene Gestaltung, die sie leicht von den Secundären unterscheiden macht, da sie dann unter drei Formen auftreten:

a) als **Achores**. Diese sind kleine, runde, wenig oder gar nicht über das Niveau der Haut hervorragende, deutlich von einem Haare (oder Lanugo) durchbohrte Pusteln, die zu einer granulirten honiggelben Borke vertrocknen.

Sie sind klein, da sie die Grösse eines Bläschens haben und die kleinste Form der Pusteln darstellen.

Sie sind rund, da sie durch ein in den Follikel abgesetztes eiteriges Exsudat erzeugt werden.

Das Durchbohrtsein von einem Haare erkennt man an der Depression in ihrer Mitte, und entsteht dadurch, dass das eiterige Exsudat in einem Haarfollikel Statt findet.

Sie ragen über das Haut-Niveau wenig hervor, weil sie in der Cutis sitzen, und sind unmittelbar unter der Epidermis wahrzunehmen.

Das granulierte Aussehen der Borke kömmt dadurch zu Stande dass das eitrige Fluidum des Follikels bei seinem Austritte an die Oberfläche bald vertrocknet und eine kleine Erhöhung bildet; da aber an den zwischen den Follikeln gelagerten Stellen keine eitrige Ausschwitzung Statt findet, so entsteht an diesen Punkten eine Vertiefung und die Borke erhält ein höckeriges Ansehen.

Honiggelb ist die Borke, weil der Inhalt aus Eiter und Sebum besteht, die, wenn sie vertrocknen, gelb gefärbt werden.

- b) **Psydrasion** stellt eine grössere, nicht runde, mit reinem Eiter gefüllte und von einem Hofe umgebene Pustel dar, deren Inhalt zu einer grünen Borke vertrocknet, die nach ihrem Abfallen eine kleine weisse Narbe zurücklässt.

Sie ist nicht rund, weil der Entzündungs-Prozess nicht nur in dem Follikel, sondern auch in dessen Umgebung sitzt, und aus eben dem stärkeren Congestionsgrade hat sie einen Hof. Grün gefärbt ist die Borke, weil sie in Folge Vertrocknung reinen Eiters entsteht.

- c) **Phlyzaktion**, stellt eine runde mit eiterigem und blutigem Inhalte gefüllte Blase dar, die zu

einer braunen Borke vertrocknet. (Hat meistens einen Halo). Braun gefärbt ist die Borke in Folge der Vertrocknung des aus Eiter und Blut bestehenden Pastelinhaltes.

Zu den secundären Efflorescenzen gehören:

- 1) **Squamae** (Schuppen), sie stellen abgestorbene Epidermis, in dicken und dünnen Schichten dar.

Die Farbe derselben wird bedingt 1) von dem Dicke-Grade, denn je dicker desto dunkler, und je dünner desto lighter erscheinen sie; 2) von der Pigmentmenge, die in dem Plasma enthalten ist, woraus die Epidermis gebildet wird.

- 2) **Crusta** (eine Kruste, Borke) ist jedes vertrocknete Exsudat.

*Crusta lamellosa* (Schuppengrind) nennt man jene Borke die an ihrer Oberfläche eben und flach ist, da sie von Epidermis überzogen wird, denn sie entsteht durch Vertrocknung des Inhaltes der primären Efflorescenz, ohne dass die Epidermiskapsel der Letzteren vorher berstet.

Die genannten primären und secundären Efflorescenz-Formen befolgen in Beziehung ihrer Aneinanderreihung nicht immer dieselbe Ordnung, so dass die Beachtung der Aggregation der einzelnen Efflorescenzen von grosser Wichtigkeit ist.

Dieser zu Folge unterscheiden wir:

*Effloresc. discretæ, disseminatæ*, als solche, bei denen jede einzelne Efflorescenz während des ganzen Verlaufes von der andern getrennt bleibt.

Die Synonyma von dieser sind: *simplex*, *punctatus*, *guttatus*, *intertinctus*, *monocarpus*.

*Efflor. confertae*, bei welchen die einzelnen Efflorescenzen zusammenfliessen.

Die conferte Form kann primär auftreten, oder auch secundär durch Confluenz der früher Getrenntstehenden.

Kommt die conferte Form festen, trockenen Efflorescenzen zu, so sagt man sie sind: *conhaerent*; wenn sie aber solchen eigen ist, die mit flüssigem Inhalte gefüllt sind, so bezeichnet man sie: als *confluentes*.

In Beziehung der Ausdehnung, ist die Efflorescenz entweder auf einen kleinen Raum beschränkt, und genau abgegränzt: *circumscrip*t, oder über einen grösseren Hauttheil, z. B. über eine ganze Hand, über den ganzen Arm etc. ausgebreitet: *diffus*.

Zuweilen hat die *circumscrip*te Form eine solche Begränzung, dass sie irgend einem äusseren Gegenstande ähnlich sieht, und dann heisst die Eruption: *figurirt* (*figurata*) oder sie hat eine Münzform: *numularis* oder eine Schüsselform: *scutellata*.

Die Schüsselform entwickelt sich aus der Münzform, indem die Mitte der Letzteren (in Folge der Heilung) tiefer wird. — Wenn das Centrum einer Münzform eine ganz normal beschaffene Haut zeigt, so entsteht eine Form, die man als *annulata*, oder *centrifugal*is, oder *circinata* bezeichnet.

*Serpiginös* (*serpiginosus*), nennt man jene kreis- und bogenförmige Eruption, an deren *concavem* Rande man ein Heilen, an deren *convexem* ein Weiterschreiten der Krankheit beobachtet. Der Beiname

*Gyratus*, bedeutet die geschlängelte Form, und sie entwickelt sich primär oder auch secundär, durch das Aneinanderstossen einzelner Kreissegmente.

*Corymbosus*, ein gruppenweises Nebeneinanderstehen der Efflorescenzen.

---

Hat man sich nun die Begriffe der primären und secundären Efflorescenz-Formen eigen gemacht, so wird in einem gegebenen Falle mit nicht bedeutender Schwierigkeit ausgemittelt werden können, ob Schuppen, Knötchen, Bläschen etc. zur Beobachtung vorliegen, und bei der Systematisirung der Hautkrankheiten wird demnach als Eintheilungsgrund, die Form derselben, zum Behufe einer leichteren Erkennbarkeit, mit Vortheil angewendet werden.

Jeder Efflorescenz-Form entspricht eine Klasse, somit haben wir: maculöse, squamöse, papulöse, tuberculöse, vesiculöse, bullöse, pustulöse Haut-Eruptionen \*). Nebstbei müssen wir vom praktischen Standpunkte aus berücksichtigen, ob diese genannten Formen sich als selbstständige Erkrankungen der Haut manifestiren, (was doch sehr häufig sich ergibt, und im Vergleich zu andern Organen nicht anders denkbar ist) oder ob sie als Symptome einer eigenthümlichen (acuten oder chronischen) Blutmischung (Dyserasie) anzusehen sind. In Anbetracht der unläugbaren Bluterkrankung adjungiren wir den früheren: die exanthematischen und syphilitischen Hautleiden, und führen die einzelnen Klassen in folgender Reihe vor.

Erste Klasse: *Exanthemata*.

Zweite	„	<i>Efflorescentiae maculosae.</i>
Dritte	„	„ <i>squamosae.</i>
Vierte	„	„ <i>papulosaе.</i>
Fünfte	„	„ <i>tuberculosae.</i>
Sechste	„	„ <i>vesiculosae.</i>
Siebente	„	„ <i>bullosae.</i>
Achte	„	„ <i>pustulosae.</i>
Anhang.	<i>Syphilides.</i>	

---

\*) Die Crustösen bilden aus diesem Grunde keine eigene Klasse, weil, wie wir wissen, sie vertrocknetes Exsudat darstellen, und ihnen somit Bläschen und Pusteln vorausgehen.

---

## Erste Klasse.

### Die Exantheme (*Exanthemata*).

---

**E**xantheme sind acute Exsudativprozesse, die durch eine Blutkrankheit bedingt, ihre Producte sowohl in die Haut als auch in innere Organe deponiren, einen febrilen und typischen Verlauf beobachten, und entweder jedesmal, oder nur zu gewissen Zeiten und an bestimmten Orten, ein Contagium entwickeln.

**Die Blutkrasis** kann eine verschiedenartige sein, und zwar ist das Blut phlegmonös (stark gerinnfähig), oder defibrinirt, oder endlich septisch. Diesen genannten Blutmischungen entspricht eine gewisse Farbe, die von hellroth, braunroth bis in's Schwärzliche variirt, und diese Blutfärbungen sind correspondirend den Hautexsudaten des Exanthems. Die Hautefflorescenz zeigt die Farbe des Blutes.

**Die Exsudatbildung** tritt mit den primären Formen auf, als Fleck, Knötchen, Quaddel etc.



**Das Fieber** wird als ein erethisches, phlegmonöses, putrides und nervöses geschildert. Allein der Fiebercharakter selbst wird von der entsprechenden Blutkrasis bestimmt, und denselben erkennt man wieder aus gewissen äussern Erscheinungen der Exanthemform.

**Der Typus** der Exantheme besteht darin, dass sie gewisse Zeiträume durchlaufen, und zwar:

1. Das *Stadium prodromorum*, das von dem Momente des Erkrankens bis zu dem der Eruption reicht. In dieser Zeit ist an der Haut noch gar nichts wahrzunehmen.
2. Das *Stadium eruptionis*, das mit dem Ausbruche des Exanthemes beginnt, und so lange dauert, bis das dasselbe sich deutlich entwickelt hat. In dieser Zeit weiss man schon, dass eine Hautkrankheit im Entstehen begriffen ist, man kann sie jedoch nicht bestimmen, weil ihr die eigentliche Form abgeht.
3. Das *Stadium floritionis*, in welchem das Exanthem sich weiters entwickelt, und höchst ausgebildet wird.
4. Das *Stadium decrementi*, wo das Exanthem sich zurückbildet und entweder mit Desquamation oder Decrustation endigt.

**Das Contagium**, das entwickelt wird, ist entweder flüchtig allein, wie z. B. bei *Scarlatina*, oder flüchtig und fix, wie bei *Variola*.

Im Allgemeinen sind bei jedem Exantheme zu berücksichtigen die einzelnen Stadien, und in jedem derselben wieder die:

- a) Erscheinungen des Fiebers,
- b) Erscheinungen auf der Haut,
- c) begleitenden Symptome, (die auch ohne den exanthematischen Prozess bestehen können).

**Die Eintheilung** der Exantheme geschieht nach der Anwesenheit des Contagiums, welches letztere:

- a) entweder stets vorhanden ist, *Exanthemata proprie sic dicta*;
- b) nicht immer vorhanden ist, *Exanthemata relativa*, und zwar:
  - α) nicht an jedem Orte,
  - β) nicht zu jeder Zeit.

# I. Exanthemata proprie sic dicta

sind:

## A. Normal verlaufend.

	Stadium und Dauer desselben.	Fleberscheinungen.	Erscheinungen an der Haut.	Begleitende Erscheinungen.
<b>Morbili</b> (die Flecke, Masern).	I. Stadium, ( <i>Prodromorum</i> ) 2—3 Tage.	Plötzlich beginnend und abendliche Exacerbationen machend.	In diesem ist nichts als eine brennende Wärme an der Haut bemerkbar (die eigenthümliche exanthematische Wärme, die sich nicht beschreiben, sondern nur durch den Tastsinn aneignen lässt).	<b>Katarrhalische:</b> An der Conjunctiva des Auges, an der Schleimhaut der Nasen- und des Respirations-Tractes, daher sind Thränen der Augen, das Gefühl von Sand zwischen den Augenlidern, häufiges Niesen, trockener heftiger Husten wahrzunehmen.
	II. Stadium, ( <i>eruptionis</i> ) dauert meistens 1 Tag.	Beginnt meistens während einer bedeutenden Abendexacerbation.	Im Gesichte zuerst entstehen rothe getrennt stehende Flecke und zwar in dem Umkreise des Mundes, der Nasenöffnungen, und um die Augen.	Steigerung der katarrhalischen Symptome des frühern Stadiums, so zwar, dass ein heftiger Husten und ein stärkerer Ausfluss aus der Nase statt findet.

III. Stadium, ( <i>Floritionis</i> ) dauert 4 — 6 Tage.	Das Fieber ist in d. ersten Ta- gen gesteigert. Mit dem Entfär- ben des Exan- thems (in den letzten Tagen) nimmt auch des- sen Intensität ab, bis es fast verschwindet.	Die rothen getrennt stehenden Flecke sind linsenförmig, halbmond- förmig, jeder einzelne von einem Haare durchbohrt (weil das Exsudat im Follikel ist, und durch die Con- gestionsröthe um den Follikel das Haar [auch <i>lanugo</i> ] sichthar gemacht wird) und haben gesunde Haut- stellen zwischen sich. Diese besprochenen Flecke verbreiten sich vom Gesichte aus über den ganzen übrigen Körper bis auf die Füsse. — Die Röthe ist blass- und gleichmässig roth, bis sie sehr blass und endlich nach 4 — 6 Tagen gelblich wird. (Diese Farbenverän- derung geht das Exsudat ein).	In den ersten Tagen die- ser Periode ist noch immer eine Steigerung der be- gleitenden katarrhalischen Symptome nachzuweisen, jedoch geht der beginnen- den Entfärbung (Erblas- sen) des Exanthems eine Abnahme derselben zur Seite.
IV. Stadium, ( <i>Desquamatio- nis</i> ) dauert 6 — 8 Tage.	Völlige Fie- berabwesenheit.	Desquamation zuerst wieder im Gesichte, wo die ersten Flecke wa- ren; die Schuppen sind jedoch ge- trennt stehend, entsprechend der Localisirung der frühern Flecke.	Alle katarrhösen Er- scheinungen lassen noch mehr nach, es tritt Expec- toration ein, und am Ende verschwinden sie alle.
I. Stadium, wie bei Morbillen.	Wie bei Mor- billen.	Wie bei Morbillen.	Concentration der katar- rhösen Erscheinungen auf die Rachenhöhle, somit schon jetzt angängige
Scarla- tina (Scharlach).			

Stadium und Dauer desselben.	Fieberserscheinungen.	Erscheinungen an der Haut.	Begleitende Erscheinungen.
			Phaenome, die einen scarlatinösen Hautprozess zu vermuthen berechtigten.
II. Stadium, wie bei Morbillen.	Wie bei Morbillen.	Am Halse zuerst an einer oder der and. Seite entsteht eine Röthung, die beim Fingerdrucke schwindet.	Steigerung der angestiegenen Beschwerden.
III. Stadium, wie bei Morbillen.	Wie bei Morbillen.	Die rothen zusammenhängenden Flecke am Halse verbreiten sich von hier aus mehr über den ganzen Körper als über das Gesicht. — Sie haben eine intensivere Röthe als bei Morbillen, und die Röthe ist punktirt, nicht gleichmässig (weil der Papillarkörper der Haut bedeutend injicirt ist.) Sie erblasst in den letzten Tagen und wird gelblich.	In den ersten Tagen noch immer Steigerung der angestiegenen Symptome, aber auch die Zungenwurzeln bedeuten geschwellt (Entsprechend der Papillarinjection der Haut). In den letzten Tagen mindern sich mit der Entfärbung des Exanthems die angestiegenen Beschwerden.
IV. Stadium, wie bei Morbillen.	Wie bei Morbillen.	Die Abschuppung geschieht zuerst am Halse, und entsprechend den früher zusammenhängenden	In diesem Zeitabschnitte ist eine Abnahme und gänzlich Verschwinden

Flecken sind auch zusammenhängende Schuppen, so dass die Epidermis oft die Form desjenigen Theiles beibehält, von dem sie sich trennte. — Von den Händen in Form von Handschuhen. — Die Desquamation wiederholt sich 2 — 3 mal, was von der Menge des darunter gelegenen Exsudates abhängt.

der Angina zu bemerken.

**NB.** Somit sind die anginosen Symptome diejenigen, die im Anfang Scarlatina von Morbillen unterscheiden lassen. Später trägt das Auftreten intensiv- und punktiert rother, zusammenhängender Flecke zuerst am Hals zur Sicherstellung der Diagnose bei.

# Varia.

a) V. vera,  
dauert  
im Ganzen  
14—28  
Tage.

Es gibt eigentlich nur Eine *Varicola*, und ihre  
tion, und durch die Menge und Qualität der Individuen.  
Diese Verschiedenheit (Modification) besteht in ihrem v

**I. Stadium,  
dauert 3—4  
Tage.**

Das Fieber ist mehr weniger heftig. Eine Abendexacerbation übertrifft die andere.

**Einfache brennende Hitze der Haut.**

**Bedeutende Schmerzen  
der Gelenke und der Rücken-  
wirbelsäule (am Kreuz-  
be insbesondere deutlich  
ausgesprochen); nebstbei  
gastrische Erscheinungen.**

**II. Stadium,  
dauert 24 — 48  
Stunden, auch  
3 Tage.**

**Die Fieberpa-  
roxysmen sind  
noch heftiger  
und deutlicher  
ausgesprochen,**

Während einer stürkern abendlichen Exacerbation entstehen rucke, getrennt-stehende Flecken zuerst im Gesichte, die auf dem übrigen Körper anfangs wenig

**In dieser Zeit ist eine Steigerung der gastrisch-katarrhösen Symptome constant.**

**NB.** In diesem Studio ist leicht Verwechslung möglich mit Mor-

Stadium und Dauer desselben.	Fiebererscheinungen.	Erscheinungen an der Haut.	Begleitende Erscheinungen.
	als im vorigen Stadium.	verbreitet sind. Diese Flecke verdanken ihren Ursprung einem in und um den Follikel gebildeten Exsudate, und dem in der Nähe dieses Exsudates statthabenden grossen Blutreichthume (injicirte Gefässe.) Hebt man die über einen solchen Fleck gelagerte Epidermis ab, so findet man eine membranöse Schichte.	bilden, weil die rothen, getrennt stehenden Flecke in beiden Fällen zuerst am Gesichte entstehen, und das Fieber und die begleitenden Symptome gleich sein können.
III. Stadium, ( <i>florionis</i> ) dauert 3—6 Tage.	Die Fieber-Erscheinungen lassen nach. Man darf hieraus auf kein Aufhören der Krankheit schliessen, weil das nächste Stadium den weiteren Fortgang des Prozesses nachweist.	In der Mitte eines jeden Fleckes wird ein Stigma sichtbar, und an denjenigen Körpertheilen, wo früher keine Flecke waren, entstehen solche erst jetzt. Aus dem Stigma wird nach 24 Stunden eine Papula, und aus diesem wieder nach 24 Stunden ein Bläschen. Wird ein solches Bläschen eingestochen, so tritt nur theilweise dessen Inhalt aus. (Das Stigma wird erzeugt weil die Exsudation im Follikel zunimmt, durch fernerer Exsudatpro-	Die gastrisch katarrhösen Erscheinungen des früheren Stadiums sind dieselben, jedoch im minderen Grade vorhanden.  NB. Jetzt erst kann man bestimmen, dass diess Exanthem zur Blatterform sich entwickeln wird, ohne jedoch im Stande zu sein, die Art anzugehen.

drückt wird die Epidermis zum Knötchen und endlich zum Bläschen emporgehoben. Dies letztere hat jedoch einen fächerartigen Bau, indem von der Pseudomembran und von der Epidermis Fäden von oben nach abwärts zur Bläschenbasis sich spinnen, somit wäre auch das theilweise Ausfließen des Inhaltes erklärt). Jedes Bläschen ist von einem Haare durchbohrt (weil in jedem Follikel ein Haar sich vorfindet) und jedes hat eine Vertiefung (eine Delle) an seiner Spitze, (weil das Exsudat dort wo die Epidermis das Haar umgreift und umkleidet, gehindert ist eben so hoch zu steigen, als in dem übrigen Raume zwischen Haar und Follikel).

IV. Stadium,  
(*Suppurations*).  
Ein den wahren  
Blättern eigen-  
thümliches.  
Dauert 3—6  
Tage,  
entsprechend der  
Wiederein-  
tritt des im vo-  
rigen Stadium  
fast verschwun-  
denen Fiebers,  
und zwar mit  
dem Charakter  
eines Supura-

Der Bläscheninhalt wird getrübt, und sie umwandeln sich in Pusteln, wovon jede einzelne einen *halo* bekommt. — Die Pustel entsteht durch eiteriges Zerfließen des Bläscheninhaltes, der Pseudomembran und der Exsudatfäden, die sich hinabgesponnen. — Sie werden somit ih-

In den ersten Tagen nimmt die Reihe der catarrhösen Phaenomene zu, bis sie in der Letztzeit dieses Stadiums gänzlich verschwinden.



	Stadium und Dauer desselben.	Fiebererscheinungen.	Erscheinungen an der Haut.	Begleitende Erscheinungen.
	Zeit der Bläschenbildung.	tionsfiebers, das aber gegen Ende dieses Zeitabschnittes aufhört.	ren Inhalt ganz entleeren wenn sie an irgend einer Stelle angestochen werden. — Die Eiterung tritt in derselben Ordnung auf, in der die Bläschen bei ihrer Entwicklung zum Vorscheine kamen, und zwar zuerst im Gesichte und dann am übrigen Körper.	
	V. Stadium, ( <i>Decrustationis</i> ). dauert 8—14 Tage.	Gar kein febriles Symptom.	Die Pusteln vertrocknen und bilden Krusten, und in derselben Ordnung als die Pusteln entstanden sind, stellt sich die Borkenbildung ein. Somit zuerst im Gesichte. Nach Abfallen der Krusten bleiben noch für längere Zeit braune Pigmentflecken zurück.	Keine.
h) V. modificata, dauert im Ganzen 9—12 Tage.	Hat alle Stadien, nur ist das Stadium <i>floridionis</i> nicht so genau getrennt von dem <i>Sup-</i>	Fieber in allen Stadien geringer, wie bei <i>V. vera</i> .	Das Exanthem entsteht zuweilen zuerst im Gesichte, zuweilen aber auch an andern Körpertheilen. — Uebrigens verhalten sich die Veränderungen der Hautruption ganz so wie bei der <i>V. vera</i> , nur dass	Die Reihe der catarrhösen Symptome ist in allen Stadien schwächer ausgesprochen.

	<i>purations-Station.</i>	hier der Prozess ein viel rascher ist.	
e) <i>Varicella</i> . Die Gesamtdauer 3—7 Tage.	Hier fehlt oft das I. Stadium, und die andern verlaufen sehr rasch.	Oft stark, gewöhnlich schwach in allen Stadien.	Das Exanthem hat denselben Verlauf, nur mit dem Unterschiede, dass er sehr rasch ist, und jederzeit Nachschübe macht.

Oft gar keine. Gewöhnlich schwach entwickelte Katarrhe.

## B. Abnorm verlaufend.

### 1. *Morbilli* verlaufen regelwidrig:

*M. confluentes*, die Flecke sind nicht getrennt, sondern wie bei *Scarlatina* zusammenfließend, dabei ist starkes synochales Fieber und die charakteristischen katarrhösen Erscheinungen (diese Form ist die *Rubeola* des Schönlein).

*M. papulosi*, auf den getrennt stehenden Flecken sind Knötchen sichtbar. Sie verdanken ihren Ursprung dem stärkeren Exsudate in dem Follikel.

*M. vesiculosi*, statt des Knötchens erscheint ein Bläschen,

*M. nigri*, wo die Flecken durch Blutaustritt (*Extravasat*) bedingt sind.

*M. synochales*, diesen entspricht die confluierende Form.

*M. putridi*, diesen entspricht die Form der *M. nigri*.

*M. nervrosi*, bei welchen die Form des Exanthems nicht geändert ist, sondern nur das Fieber.

Nach der Form des Exanthems.

Nach dem Fiebercharakter.

*M. abortivi*, wenn das eine oder das andere Stadium fehlt, d. h. im Verlaufe des Exanthems übergangen wird.

Nach der Ausbildung.

*Febris morbillosa sine exanthemate*, inwiefern bei Epidemien nur die begleitenden Symptome bei einem Individuum zum Vorschein kommen, jedoch ohne Exanthembildung.

In Beziehung der Nachkrankheiten

Bleiben oft Drüsenkrankheiten der Haut und der Eingeweide zurück, Lungenkrankheiten, wie Bronchial-Blennorrhoe mit deren Folgen (wie Herzkrankheiten, *Tuberculosis* etc.), auch *Oxaena*.

## 2. *Scarlatina* verläuft regelwidrig:

*Sc. variegata*, die Flecke stehen getrennt von einander, dann sind die begleitenden anginösen Erscheinungen das Unterscheidende.

Nach der Form des Exanthems.

*Sc. vesiculosa (miliaris)*. Auf einem zusammenhängenden rothen Boden sind kleine, von einander getrennt stehende, mit heller Flüssigkeit gefüllte Bläschen (kommen von einem stärkeren Exsudate in dem Follikel, wodurch die Epidermis gehoben wird).

*Sc. synochalis*.

Nach dem Fiebercharakter.

*Sc. nervosa*.

*Sc. septica*.

Nach den begleitenden Erscheinungen.

*Sc. anginosa*, wenn die anginösen Symptome besonders stark entwickelt sind, so dass sie die meisten Beschwerden veranlassen.

- detto { *Sc. gangraenosa*, wenn an einer Stelle des Rachens Brand eintritt.  
*Sc. gastrica*, wenn sich zu den anginösen noch gastrische Erscheinungen gesellen.
- Nach der Ausbildung des Exanthems. { *Sc. abortiva*. Ein oder das andere Stadium wird bei der Durchbildung des Exanthems übergangen.  
*Febris scarlatiosa sine exanthemate*. Wenn bei Scharlach-Epidemiceen heftige Angina ohne Exanthem verläuft.
- Nach den Nachkrankheiten. { Es entstehen Verlust der Sinnesorgane (des Geruchs insbesondere), Lähmungen, *hydripes*, *exsima*, *furunculi* etc.

3. **Variola**. Hier finden sich dieselben Abnormitäten, wie bei den früheren Exanthemen. Insbesondere aber erscheint:

- die **Variola modificata**,  
nach der Grösse als { *V. miliaris*, wo die Form sehr klein ist.  
*V. pemphygoides*, wo die Form sehr gross ist.
- nach der Ausbildung: { *V. abortivi* (Vid.: *Morbilli abortivi*).  
*Nirtus*, das Exanthem bleibt bei der Bildung der Papula stehen.

## II. Exanthemata relativa.

Bei diesen exanthematischen Hautkrankheiten

1. kann das Fieber vorhanden sein oder auch fehlen, eben so
2. das *Stadium prodromorum*.
3. Die Form ist eine verschiedenartige bei den einzelnen Arten.
4. Ihre Röthe verschwindet beim Fingerdrucke, und macht einer gelblichen Färbung Platz (weil das Exsudat in der Haut eigentlich gelb aussieht, und nur die beigeunte Congestion dies Roth verursacht). Dieses Symptom haben sie mit den wahren Exanthemen gemein.
5. Wird das Contagium nur zu gewissen Zeiten oder an bestimmten Orten entwickelt.

Hierher gehören:

1. Erythema  
(*exsudativum*).

Dies ist eine diffuse Hautröthung (die somit aus zusammenhängenden Hautflecken besteht), beim Fingerdrucke keiner normalen, sondern gelblichen Färbung Platz macht, und nicht vorübergehend ist, sondern längere Zeit anhält, u. wenn sie schwindet, mit Abschuppung endet. Dieses Übel ist während des ganzen Verlaufes nicht von Jucken begleitet.

a) Nach dem Verlaufe, als:

a) *Eryth. febrile (fugax)*. Meistens bei Kindern (selten bei Erwachsenen) finden sich fieberhafte Aufregungen, die von gastrischen Symptomen begleitet sind, und mit denen sich Anfangs Gedunsenheit, dann Röthung der Haut verbinden. Allein die Letztere verschwindet nach 24—48 Stunden, und endet mit Desquamation. (Die begleitenden Symptome sind hier nicht in der Rachenhöhle und nicht in dem Respirationstrakte, und somit schon hiedurch im Anfange unterschieden von *Scarlatina* und *Morbillen*).

β) *Er. aser-* { *Er. papulatum*. Auf der zusammen-  
*brile*, ver- hangenden rothen Haut entstehen  
läuft ohne noch rüthere Erhabenheiten. — Es

Dieses Erythem tritt verschieden auf.

*Stad. prodromorum*

und ohne Fieber. —

Die Gsamtdauer ist von 4—14 Tagen; man unterscheidet:

Nach der Form:

ist meistens lokalisiert am Vorderarm und derselben Hand, am Unterschenkel und dem Fusse derselben Seite.

*Er. tuberculatum.*

Beide sind *Er. nodosum* (knotiges). eben so, wie das frühere, durch ein stärkeres Exsudat bedingt.

*Er. mamellatum*, wenn jeder Knoten noch von einem kleineren Knötchen besetzt scheint. — (Dies letztere ist das Haar, welches in jedem Follikel sitzt.)

*Er. marginatum*, der rothe Fleck ist auf der einen Seite wie abgeschnitten, auf der andern verwischt.

*Er. iris*, rother Kreis, der eine gesunde Haut einschliesst.

*Er. annulare*, wenn der Kreis grösser ist.

*Er. gyratum*, wenn die einzelnen Kreise an ihren Peripherieen zusammenfliessen.

*Er. laeve*, ist die gespannte, geröthete, glänzende Oberfläche eines oedematösen Hauttheiles.

NB. Sind wahrscheinlich nur abortive, vesiculöse oder pustulöse Formen.

b) Nach der  
Zeit, als:

*Er. epidemicum* (*Acrodynia*, *neolepra Parisiensis*). Rothe Flecken entstehen auf den Handtellern und Fusssohlen, im späteren Verlaufe auch auf den Gelenken, die mit Abschuppung enden; wobei aber die einzelnen Schuppen sich anhäufen, und hornartige Lamellen dieser Gegenden darstellen, die entweder abfallen, um dass Neue sich wieder bilden, oder es werden an der Stelle, wo sie aufgesessen, rothbraune schwarze Flecke sichtbar, die verschwinden und sich in geschwürige Flächen umwandeln.

c) Nach dem  
Orte, als:

*Er. endemicum* (*Pellagra*). [An den Ufern des Po und um Pavia herum einheimisch.] Diese Hautkrankheit beobachtet drei Grade in ihrer Entwicklung.

1. Grad. Rothwerden derjenigen Hautstellen, die der Sonnenhitze, während des heissen Sommers, ausgesetzt sind. Das Übel besteht den Sommer hindurch, und verschwindet im Herbst mit Desquamation, um im nächsten Sommer wieder zu erscheinen.

2. Grad. Braungefärbte Haut, mit hornartiger schwarzgefärbter Epidermis — was von der Anhäufung der braungefärbten Schuppen herührt — die, wenn sie abfällt, einen braunen oder auch nur einen rothen Fleck zurücklässt.

Es entstehen dann Rhagades oder Geschwüre an den früher erkrankten Stellen, und daemotisch melancholische Stimmung sind die constanten Begleiter. Diese Gemüthsumänderung ist aus einem chronischen Exsudate an den Gehirnhäuten — ähnlich dem der Haut — zu erklären.

3. Grad. Die Geschwüre des vorigen Grades werden brandig, so dass Verlust der Extremitäten in Folge brandigen Absterbens eintreten, und die Gemüthsverstimmung wird noch bedeutender, bis endlich langwieriges Hinsterben und der Tod erfolgt. — Die Section weist die oben besprochene Affection der Gehirnhäute nach.

## 2. Roseola.

Nennt man jene Hautkrankheit, die mit oder ohne Fieber, unter der Form rother, von einander getrennt stehender, über den ganzen Körper oder einen Theil desselben verbreiteter Flecke, jedoch ohne begleitende katarhische Symptome verläuft. Übrigens verhalten sich diese Flecke, so wie alle durch Exsudat in der Haut

Nach der  
Entstehung.

*R. idiopathica.*

*R. aestiva*  
*R. autumnalis*

*vulgaris.*

*R. variolosa*, eine diffuse Fleckröthung bei *Variola*, die aber verschwindet, sobald die *Variola* selbst zum Ausbruche kommt. (Sie ist eigentlich eine Erythemform.)

*R. symptomatica.*

*R. vaccinea*. Es entstehen bei vaccinirten Kindern in den ersten 4—8 Tagen von der Ein-



standene. Demnach ist dieses Exanthem unterschieden:

- a) von einem Erythem, weil Letzteres nur zusammenhangende Röthe zeigt;
- β) von Morbillen, die stets schon in ihrem *Stadio prodromorum* stark entwickelte katarrhöse Erscheinungen zu ihrem Begleiter haben;
- γ) von Scarlatina, die im Beginne schon durch anginöse Phänomene sich zu erkennen geben.

Man unterscheidet:

Nach der Entstehung.

*R. symptomatica.*

impfungsstelle aus rothe Flecke, die sich von hier aus über den Arm und übrigen Körper verbreiten.

*R. cholERICA* } sind begleitende  
*R. typhosa* } zufällige Exantheme bei den genannten Krankheiten.

*R. rheumatica (Pelliosis).* Bei an Rheumatismus Leidenden sind zuweilen rothe, beim Fingerdrucke nicht schwindende Flecke, nur an den untern Extremitäten und dem Stamme, nie im Gesichte.

*Ros. annulata.* Runde silbergroschengrosse Flecke dehnen sich peripherisch aus, und in dem Maasse ihrer peripherischen Ausbreitung erlassen sie im Centro; somit stellen sie immer rothe Kreise dar, deren jeder eine gelbe (nicht normal gefärbte) Haut einschliesst — Diese Färbung ist von dem Exsudate an dieser Stelle abzuleiten — und ist zu unterscheiden von *Erythema iris*, bei der die Kreise eine gesunde Haut umgeben.

Nach der Form.

### 3. Urticaria. Nesseln.

Ist jene Hautkrankheit,  
die unter der Form von  
Quaddeln erscheint, und mit  
vielen Jucken verbunden  
ist.

Man unterscheidet:

Nach der  
Anwesen-  
heit des Fie-  
bers.

#### *Urt. febrilis.*

*Urt. afebrilis*,  
die ohne Fie-  
ber verläuft.  
Sie ist nach  
der Dauer:

*ephemera*, die nur eine eintägi-  
ge Dauer hat;

*erantida*, die länger als 1 Tag  
besteht, und wieder ver-  
schwindet.

*perstans*, die typisch auftritt,  
unter bestimmten Verhältnis-  
sen oft kömmt, und wieder  
aufhört, wenn Letztere vor-  
übergehen.

Nach der  
Färbung.

*Urt. rubra*. Die Quaddeln sind roth, und die umge-  
bende Haut ist weiss.

*Urt. alba (porcellana)*. Die Quaddeln sind weiss,  
und die Umgebung roth.

*Urt. conferta*, wo kein Zwischenraum zwischen  
den einzelnen Quaddeln ist. Diese Form könnte  
mit *Scarlatina* und *Erythem* verwechselt werden,  
allein das stärkere Jucken und der Umstand, dass  
eine conferte Quaddelform meistens von der Ein-  
wirkung einer äusseren Ursache bedingt wird,  
und nur mit ihr besteht, lassen leicht eine Un-  
terscheidung machen.

Nach der  
Aggregation  
der einzel-  
nen Quad-  
deln.

#### 4. Miliaria. Friesel.

Ist ein mit fehrilen Erscheinungen und getrennt stehenden, hirsekorngrossen, mit einer hellen oder milchweisen Flüssigkeit gefüllten Bläschen verlaufendes Exanthem. Man theilt sie ein:

Nach der Art des  
Entstehens:

a) *M. idiopathica*, die ganz nach der Art der Exantheme verläuft, und die einzelnen Stadien durchmacht.

1. Stadium. Unbeschreibliche Angst, Schlaflosigkeit, Delirien bilden den Anfang der Vorläufer; hiezu gesellen sich eigenartige, stechende, unangenehme Gefühle in den Finger- und Zehenspitzen (*stipor pungitivus* genannt), und bedeutende rheumatische Gliederschmerzen. Die Haut trieft vom Schweisse (*sudor laryus*), der nach faulem Stroh oder Knoblauch riechen soll. Die Dauer dieser Zeitperiode ist von einigen Stunden bis 2 Tagen.

2. und 3. Stadium. Während einer Fieberexacerbation brechen zu allererst am Halse hirsekornrosse Bläschen auf, die entweder auf einer gerötheten Basis aufsitzen oder auch nicht — daher *Miliaria alba* oder *rubra* heissen — und die von dem Ausgangspunkte aus gruppenweise Nachschübe an allen Stellen des Körpers machen, oder auch gleichzeitig über den ganzen Körper sich verbreiten. Die begleitenden Erscheinungen des ersten Stadiums verschwinden, sobald Efflorescenz an der Haut sich herausbildete.

4. Stadium. Alle diese Bläschen enden mit Desquamation. In dem Falle gruppenweiser Nachschübe wird auch die früher gebildete Gruppe früher sich abschuppen, als die später entstandene. (Es soll jede Gruppe heiläufig 7 Tage dauern.)

*Miliaria epidemica* (der englische Schweiss), ist diejenige Form, bei welcher viel Schweiss ohne Ausbruch des Exanthems besteht, sie ist somit eine *Febris miliaris absque exanthemate*.

b) *M. symptomatica*, die zufällig bei gewissen Typhus-Epidemien meistens an den Seiten der Brust sich zu entwickeln pflegen. Die Bläschen haben den Charakter der Miliar-Bläschen überhaupt, haben aber das Eigenthümliche, dass sie mit dem andrückenden Finger von einer Stelle zur andern sich fortschieben lassen — welcher Umstand eigentlich am besten die Annahme von dem Sitze der Bläschen im Schweisskanale widerlegt, und beweiset, dass sie durch ein wässriges Exsudat zwischen *Epidermis* und *Cutis* erzeugt werden.

*Miliaria arthritica*, bei Gichtischen, } sind keine eigentliche Miliarien,  
*Miliaria uterina*, bei Wöchnerinnen, } sondern Eczeme, die durch ein  
 äusseres Moment — die Wärme der *Cataplasmata* — entstehen.

5. Erysipelas od. Dermatitis, ist jede durch Röt-  
 thung, Geschwulst,  
 Hitze, Schmerz und  
 gestörte Function sich  
 auszeichnende Haut-  
 krankheit. Dem We-  
 sen nach sind also  
 beide gleiche pa-  
 thologische Vorgän-  
 ge, die auch mit den-  
 selben Erscheinungen  
 sich anknüpfen. Die  
*Erysipele* oder *Dermatitides* werden un-  
 terschieden in anatomi-  
 scher Beziehung:

A. *Erythematöse*,  
 die in der oberflächli-  
 chen Schichte der Haut  
 sitzen, und bei welchen  
 alle genannten Entzün-  
 dungs-Erscheinungen,  
 nur im geringeren Gra-  
 de vorhanden sind; so-  
 mit die Röt-  
 thung  
 beim Fingerdrucke ver-  
 schwindet, und eine  
 gelbliche Färbung zu-  
 rücklässt — ein allen  
 Exsudaten der Haut zu-  
 kommendes Symptom.

Der Umfang der  
 Theile nicht so bedeu-

a) *Erys. eryth. idiopathicum*, das durch ein äusseres Moment entstanden, durch unmittelbare Einwirkung einer äussern Schädlichkeit. Hieher gehören:

1. *Erythema intertrigo (Paratrimma)*, das dadurch entsteht, dass die eigenen Excrete oder Secrete nicht entfernt werden können, wie z. B. bei unrein gehaltenen Kindern in der Schenkelbiegung, bei fettleibigen Weibern unter den Brüsten, bei fetten Hinterbacken (der Wolf genannt) etc. In allen diesen Fällen wird die Epidermis erweicht und durch darauffolgende Reibung entfernt, was das freie Austreten des Epidermialplasma begünstigt, und das beständige Nässen der afficirten Theile entstehen lässt.

2. *Erythema coccigeum (Paratrimma coccigeum)*, ist das I. Stadium des *Decubitus* in der Steissbeingegegend, und entsteht durch den Druck auf diesen Theil.

tend vermehrt ist, und folglich auch der Schmerz kein so heftiger ist, sondern nur als ein unangenehmes Gefühl der Spannung sich äussert — weil das Exsudat nur ein geringes ist, das mit Zertheilung endet, die mit Abschuppung auftritt.

Nach dem oberflächlichen oder tieferen Sitze der Entzündung, in:

Dieses erythematöse Erysipel ist wieder nach Art des Entstehens:

3. *Dermatitis combustionis*, die wieder 3 Grade hat; nach dem Wärmegrade, welcher einwirkt:

*erythematosa*, wenn die Hitze nur oberflächlich und flüchtig einwirkte, und nichts als Röthung bewirkte, die mit Desquamation endigt.

*bullosa*, wenn die Hitze durch längere Zeit und in höherem Grade einwirkte, so dass ein bedeutenderes seröses Exsudat die Epidermis in Blasenform aufhebt.

*escharotica*, der Wärmegrad ist so heftig, dass eine Verschorfung des berührten Theiles erfolgt.

4. *Dermatitis congelationis*, die eben so wie die durch Wärme Entstandene, nach d. graduellen Einwirkung der Kälte einzutheilen ist in eine

*erythematosa*,  
*bullosa*,  
*escharotica*.

NB. *Erythema Pernio* (Frostbeule) ist eigentlich das Produkt einer früheren Erfrierung, und stellt ein durch eine vorausgegangene dermatische Congestion zurückgebliebenes Exsudat in der Haut dar.

5. *Erysipelas traumaticum* oder *Erythema traumaticum*.

6. *Erysipelas venenatum*, z. B. durch *Rhus toxicodendron*.

6. *Diphtheritis cutanea* (der Hauteroup) wird jener grauweiße Beschlag an epidermislosen Stellen genannt, der an der Grundfläche festsetzt, nicht weg- gewaschen werden kann, und sich an dem zunächstlie- genden Epidermisrande in seiner Ausdehnung begreñzt.

b) *Erys. erythematosum symptomaticum* ist das eigentliche Erysipel oder Rothlauf, das durch ein im Organismus selbst gelegenes Moment bedingt, zum Ausbruche kömmt, einen typischen Verlauf hat, und somit mit Recht zu den Exanthenen gerechnet werden kann. Auch bei diesem unterscheiden wir wieder in Beziehung des Verlaufes:

a) **Einen normalen Verlauf.**

Stadium und Dauer desselben.	Fiebererscheinungen.	Erscheinungen an der Haut.	Begleitende Erscheinungen.
I. Stad., dauert einige Stunden bis 2 Tage.	Fieber-Aufregungen, die mehr weniger den gastrischen Anstrich haben.	Allgemeine Hautwärme.	Zuweilen schon im Anfange meningitische Symptome.
II. Stad., das eben so unbestimmt	Fieberanfälle sind noch heftiger.	Rothwerden des Mittelpunktes derjenigen Hautstelle, die später dem gänzlich entwickel-	Die Gehirn-Symptome sind noch mehr ausgesprochen, als früher.

Stadium und Dauer desselben.	Fiebererscheinungen.	Erscheinungen an der Haut.	Begleitende Erscheinungen.
anhält, als das Erste.		ten Rothlaufe seine Ausbreitung gestattet. (Also wenn Gesichtsröthe sich entwickeln soll, so wird die Nase zuerst roth.) Nebstbei fehlen die oben genannten Entzündungserrscheinungen, wie: Geschwulst, spannender Schmerz etc. nicht.	
III. Stad., dauert 9-16 Tage.	In der Erstzeit ist das Fieber stärker, in den letzten Tagen geringer.	Vollkommene Ausdehnung der im II. Stad. besprochene Röthung und gesteigerte Ausbildung der übrigen Erscheinungen.	Wie das Fieber, so hält auch diese Symptomengruppe in der Zeit ihre Verstärkung und Verminderung bei.
IV. Stad., von unbestimmter Dauer.	Völlige Fieber-Abwesenheit.	Lamellöse Desquamation, weil das Exsudat unter der Epidermis, als ein zusammenhängendes, abgelagert ist.	Keine.  NB. Als normal verlaufendes Erys. heisst es auch <i>laevigatum</i> .

β) Einen abnormen Verlauf, und man unterscheidet:

{	In Beziehung des Fiebercharakters.	{	<i>Erys. phlegmonosum</i> ,	}	sind eigentlich Übergangs- Stadien und keine Species.
			<i>Erys. putridum</i> ,		
			<i>Erys. nervosum</i> ,		

*Erys. vesiculosum*, wenn sich kleine Bläschen auf dem Boden des Rothlaufes entwickeln (in Folge einer Exsudatzunahme).

*Erys. bullosum*, wenn durch Zusammenfliessen der Exsudaten grössere Blasen sich bilden.

*Erys. pustulosum*, wenn der Blaseninhalt eiterig wird.

*Erys. crustosum*, wenn die letzte Form zur Borke vertrocknet.

*Erys. gangraenosum*, wenn die erkrankte Fläche brandig zu Grunde geht (in Folge heftiger Spannung durch die Quantität des entwickelten Exsudates).

*Erys. oedematosum*, wenn in der Umgebung oder an der erysipelatösen Stelle selbst wässrige Ergiessung stattfindet.

*Ignis sacer*, wenn einige oder alle Modificationen der Form bei einem Individuum vorkommen.

(*Erys. fixum* ist dasjenige, welches an derselben Stelle bleibt, wo es im Anfange sich lokalisirte, ist somit die Eigenschaft eines jeden normal verlaufenden).

*Erys. migrans*, bei welchem die Stelle des ersten Auftretens zugleich der Ausgangspunkt einer weitem Ausbreitung der erysipelatösen Röthe ist. In diesem Falle (wie abgeschnitten) von den gesunden Theilen, wohin es erst sich auszudehnen hat, und vermischt mit den

In Beziehung der äussern Form.

In Beziehung der Ausbreitung.



zuvor befallenen Hauttheilen. Da nur die Röthung wandert, das Exsudat jedoch an dem Orte zurückbleibt, wo es abgelagert wurde, so erklärt sich, warum die befallenen gewesenen Particen gelb gefärbt sind.

a) *Erys. phlegmonosum idiopathicum*, dasselbe, das durch ein äusseres Moment (Verletzung) entstanden. Hieher gehören:

1. *Dermatitis combustionis escharotica*.
2. *Dermatitis congelationis escharotica*.
3. Die circumscripte Entzündungs - Geschwulst, die einem stärkeren Stosse, Bisse etc. ihren Ursprung verdankt.

1. *Turunkel*, der dadurch erzeugt wird, dass ein circumscripter Exsudatkörper in die Cutis selbst, oder in das subcutane Zellgewebe abgesetzt wird, um welchen sich eine reactive Entzündung entwickelt. — die die Entfernung des Exsudates zum Zwecke hat — und die in Eiterung ausgeht. In Folge dieser eitrigen Zerfliessung wird die darüber gelagerte Haut im-

b) *Erys. phlegm. symptomatium*, oder Pseud-Erysiel, das d. Ausdruck eines innern Krankheitsprozesses ist. Man unterscheidet dasselbe:

Nach der Ausdehnung, als:

B. *Phlegmonöse*, die in tiefen Hautschichten, ja sogar im subcutanen Zellgewebe ihren Sitz haben, und bei denen die Entzündungs - Erscheinungen stärker entwickelt sind, somit:

die Röthung eine intensivere, so dass sie durch den Finger nicht wegdrückbar ist;

die Anschwellung eine grössere, weil das Exsudat in bedeutender Menge abgesetzt wurde, und aus demselben Grunde ist auch

der Schmerz heftiger, und der Ausgang in Eiterung und

Brand leicht gegeben (wenn nicht die Intensität des Entzündungsprozesses gemindert wird).

Sie ist (so wie die erythematöse) nach der Art des Entstehens ein:

mer dünner, bis sie endlich zerreisst. Durch diese Öffnung tritt dann Eiter und ein Propf aus — der nicht abgestorbenes Zellgewebe ist, sondern den Rest des Exsudatkörpers darstellt \*).

Nach der Anzahl der Öffnungen benahmt man, einen:

*furunc. simplex*, wo nur eine Öffnung ist.

*furunc. vespaus* (Wespenähnlicher), wo mehrere Öffnungen sind, die in einem Kreise beisammen stehen.

\*) *Hordeolus* ist ein Furunkel eines Schleimhaut-Follikels des Auges. *Acne pustulosa* ist ein Furunkel in einem Follikel der Haut.

Es gibt übrigens Follicularschleimhaut in der Genitalschleimhaut des weiblichen Geschlechts, die ein Geschwür hinterlassen, das einem syphilitischen ähnlich, und von demselben aufmerksam zu unterscheiden ist.

*forunc. panulatus*, weberschilfrohrähnlich, wo die vielen Öffnungen in einer Längenausdehnung zueinander stehen.

2. *Anthrax* stellt denselben Krankheitsprozess, wie der *Furunkel* dar, nur ist der Exsudatkörper hier so ausgedehnt, dass durch dessen constanten Druck die überliegende Haut schnell brandig wird. Auch hier folgt secundäre Entzündung und eiteriges Zerfliessen des ganzen Exsudatkörpers in noch rascherem Gange.

## Zweite Klasse.

### Die makulösen Hautausschläge (*Efflor. maculosae*).

Hierher gehören jene Formen, die mit einer einfachen Farbenveränderung der Haut einhergehen. Diese Farbenveränderung ist auf einem grösseren oder kleineren Raume beschränkt, und bedingt die Grösse der Flecke; sie ist temporär oder constant, je nachdem die Ursache liegt im Blute, in den Gefässen oder im Pigmente.

A. Im Blute. Dieses begünstigt

a) Congestionsflecke, in Folge von Blutandrang. Es entstehen rothe, über den ganzen Körper oder einen Theil desselben ausgedehnte Flecke, die, beim Fingerdrucke schwinden, und eine gesund gefärbte Haut zurücklassen, durch eine äussere Ursache hervorgebracht, nur temporär mit ihr bestehen, ohne Fieber verlaufen, und wieder verschwinden, ohne eine Spur ihres Daseins zurückzulassen.

b) Stasenflecke, die in Folge von gehemmter Circulation auftreten, als Sie bedingen Blaufärbung derjenigen Theile, die sonst roth sind.

c) Extravasate, die beim Fingerdrucke nicht schwinden, sondern dieselbe Färbung beibehalten, wie vor demselben.

a) *Purpura apoplectica*, wenn das Blutexsudat durch Gefässzerreissung erzeugt wird. Diese

aa) *Idiopathica*.

1. Die durch äussere Gewalt entstanden, z. B. durch Stoss, Schlag, durch Flohstiche, *Purp. pultiosa*. Wenn ein solcher neu ist, so sieht man einen circumscribirten rothen Fleck, auf dessen Mittelpunkte ein kleinerer noch rötherer sitzt. — Der Grössere ist Reactionsröthe und verschwindet bald, und nur der Kleinere bleibt zurück, weil er einem Blutaustritte seinen Ursprung dankt. Die *Purpura typhosa* ist von ihr zu unterscheiden.

Nach ihrem Ent-  
stehen zerfal-  
len sie in:

theilt man  
ab in:

NB. Rothere Fle-  
cke, d. beim Fla-  
gerdrucke nicht  
verschwinden,  
heissen *Purpu-  
ra*, Punktförmige  
nennt man *Pete-  
chiae*, Streifen-  
förmige *Vibices*,  
Fleckenbildende  
*Echymoses*.

ββ) *Sympto-  
mat.*, die nur  
eine Theil-  
erscheinung  
einer andern  
Krankheit  
darstellt, u.  
zwar einer

*febrilen*

als cha-  
rakteri-  
stisches  
Symptom.

den durch die allgemeine Krankheit und nur durch  
den Ort, wo die Flohstiche am meisten vorkommen  
(dort, wo die Kleider auf der Haut fest anliegen).

2. *Purp. simplex*, synonym mit *Roseola rheuma-  
tica* Anderer.

3. *Purp. senilis*. Bei Greisen, durch Druck oder  
Stasen entstandene, gleichmässig abgeschnittene  
Flecke.

1. Bei *Purp. haemorrhagi-  
ca* oder *Morbus Werl-  
hoffii*. Dieses Übel tritt  
plötzlich auf, im Be-  
ginne mit Fieber, das  
von einer Blutexcre-  
tion aus irgend einem  
Organe begleitet wird,  
dem dann Blutflecke auf  
der Haut folgen. (Diese  
Krankheit ist eine gut-  
artige.)

2. Bei *Purp. febrilis sim-  
plex*. Ohne vorausge-  
gangene blutige Excre-  
tion aus irgend einem  
Organe treten Blutflecke  
auf unter heftigen Fie-

					berbewegungen. (Sie ist eine sehr bösartige Blutkrankheit.)
				als zu- fälliges Symptom.	3. Bei Exanthenen aller Art, wo Blutaustretungen sein können, die man dann <i>Purp. exanthematica</i> nennt.
			afebriren	als zu- fälliges Symptom.	Bei jeder Dyscrasie, ist somit nicht nur der scorbutischen eigen, sondern auch der syphilitischen, skrophulösen etc.
	β) <i>Purpura transsudativa.</i>				Bei der das Blut durch die Gefäßwandung durchschwitzt ( <i>Exomose</i> ), ohne dass das Gefäß selbst zerreißt.
	<i>Purpura</i> , nach der Form:				<i>Purp. papulosa</i> ( <i>Lichen lividus</i> ), hat rothe Papeln, die beim Fingerdrucke nicht schwinden.
					<i>Purp. urticata</i> , bildet sich aus der <i>Papulosa</i> durch Vergrößerung der Knötchen zu Quaddeln.
					1. <i>Naevus vascularis simplex.</i>
					2. <i>Naevus vascularis flammeus</i> , vom Centro gegen die Peripherie ausstrahlend.
					3. <i>Naevus vascularis fungosus</i> , wenn zwischen der Teleangiect-

B. In den Gefässen. Hieher gehört die

Man rechnet hierzu:

Im Pig-  
mente, und  
zwar in des-  
sen

- a) Mangel, *Leucop-  
thia*, die nach der  
Ausdehnung eine
- b) Überfluss, der  
sich am meisten um  
den Follikel herum  
abgesetzt zeigt. Nie-  
her gehören:

tasie viel Zellstoff liegt, und das Ganze etwas hervorragt.  
(Wurde fälschlich *fungus haematodes* genannt.)

4. Das erste Stadium der *Acne rosacea*, das, wie wir  
sehen werden, zu dieser Zeit auf einer Erweiterung der Ge-  
fässenden beruht.

<i>univertsalis</i> ist (meistens angeboren), oder	
<i>partialis</i> , die meistens erworben	<i>Poliosis circumscripta</i> , an einer Stel- le werden die Haare zeitlich grau.
	<i>L. ephelides</i> , wenn sie nur durch den Einfluss der Sonne — also nur im Sommer — bestehen.
<i>Lentiginos</i> , sind kleine, getrennt stehende, braune Flecke.	<i>L. perstantes</i> , wo dies nicht der Fall ist, nämlich bei Säubern, Schwan- gerschaften, Menstruations- - Ano- malien und Leberkrankheiten.
	<i>Cloasma</i> , stellt grössere zusammenhängende, braune Flecke dar.
	<i>partialé</i> ,
	<i>universale</i> ,
<i>Melasma</i> , bedeutet einen in's schwärzliche gehenden Fleck	<i>Naevus spilus</i> nennt man eine zu- sammengedrückte Menge schwar- zer Flecke.

NB. Nicht als Pigment-Krankheit, sondern als Farbveränderung der Haut kömmt  
zu erwähnen: *Argyria*. Bleifarbige Flecke. Soll durch den Genuss von Holler-  
stein entstehen??

## Dritte Klasse.

### Die schuppichten Hautausschläge (*Eflor. Squamosae*).

Die Krankheiten dieser Klasse äussern sich durch Abweichungen der Epidermisbildung, und wenn auch nicht alle hieher gezählten Abnormalitäten unter der Form von Schuppen erscheinen, so haben sie doch als ein am meisten hervorzuhelbendes Symptom, eine regelwidrige Epidermis. Diese ist fehlerhaft:

#### A. In Beziehung der Quantität, entweder:

**Zu Wenig.** Dieser Zustand ist stets mit einer vermehrten Röthung der Haut verbunden, weil die Gefäss-Injection der Cutis mehr durchschimmert. Er kommt vor:

In pathologischen Fällen, wobei nebst der rothen Färbung noch ein Nässen ohne Bläschen bemerkbar wird, weil in Folge des Epidermismangels das Epidermal-Plasma an die freie Oberfläche austritt. Je nachdem diese genannten Erscheinungen auf einem grösseren Raume oder nur linienweise statt finden, unterscheidet man:

Schon im physiologischen Zustande, z. B. bei Neugeborenen.

*Intertrigo*, wo aber kein Exsudat unter der Form von Bläschen sich bildet, somit keine Volumszunahme, keine Farbenveränderung zurückbleibt. — Entsteht durch Abreibung der Epidermis. —

Excoriation im zweiten Grade, durch Kratzen erzeugt; dieser ist ausgezeichnet durch einen linienförmigen braunen Schorf — wenn eine glatte Oberfläche — oder durch braune Punkte mit dazwischen liegenden gesunder Haut, — wenn eine papulöse Haut gekratzt wird. — (Diese Schorfe entstehen durch Vertrocknen des Plasma an der atmosphärischen Luft.)



*Rhagades* (Sprünge, Zerklüftungen), zerspal-  
tene Epidermis. Wo die stärkere Röhre  
sich vorfindet, ist die Spalte, und wenn  
letztere tief geht, so tritt auch das Plas-  
ma aus.

*Tylosis* (Schwiele). Eine feste gelbe Hautsubstanz sitzt auf irgend einem Körperteile auf, dessen Form sie annimmt. Sie sitzt flach auf, und ihre Dicke wird von der Anzahl der Schichten bedingt, aus denen sie besteht.

*Clavus*, Leichdorn. Ist eine bis in den Papillarkörper der Haut eingezwängte Schwiele. Er sitzt senkrecht auf der Cutis auf, hat nicht die Form des Theiles, der mit ihm behaftet ist (meistens die Zehen), und schmerzt sehr beim Drucke.

*Dermatokeras*, *cornea cutanea*. Stellt den höchsten Grad der Anhäufung der Epidermis dar, so dass daraus ein hornartiges hartes Gewebe resultirt. Je nachdem dieser Vorgang im Haarfollikel oder ausser demselben sich lokalisiert, entsteht ein riesiges Haar, eine riesige Schwiele.

*Verruca*, Warze, ist ein hypertrophirter Papillarkörper, der von gleichartiger Epidermis bedeckt ist. Sie hat mancherlei Benennung:

*Naevus verrucosus*, wenn die Warze angeboren.

*V. sessiles*, wenn sie breit aufsitzt.

*V. anchorodon*, wenn sie stiel-  
förmig aufsitzt.

*V. myrmekia*, wenn sie kronen-  
artig sich ausbreitet.

**Zu VIOL.** In diesem Falle lagern sich die Epidermisschichten übereinander, und hieraus erfolgt eine Anhäufung der Epidermialschichten, die unter verschiedenen Formen auftritt, nach dem Orte und der Art der Schichtenbildung.

**B. In Beziehung der Qualität.** Diese qualitative Veränderung der Haut stellt die eigentlichen Schuppenkrankheiten dar. Man rechnet drei Formen hieher:

a) *Pityriasis*, Kleinflechte.  
Bedeutet eine adaugirte Schuppenbildung, wobei die einzelnen Schuppen auf einer ansehnend gesunden, nicht gerötheten, nicht infiltrirten Haut aufsitzen, an ihr haften, und nur theilweise abfallen. Der befallene Körpertheil sieht aus, als wäre er mit Mehl bestäubt. Man theilt sie ab:

1. Nach ihrer Ausdehnung:

<i>P. universalis</i> , ist eine über den ganzen Körper verbreitete Schuppenbildung. Sie ist meistens nur ein Symptom eines andern Leidens, das mit einer Massenabnahme des Organismus einhergeht (Abzehrung), wobei die spröden Epidermis-Zellen sich der geschmeidigen, jedoch zusammen geschrumpften, darunter gelegenen Cutis nicht accomodiren können, so- mit wie staubig zerfallen; daher:	<i>P. phthiasicorum</i> .
	<i>P. tabescentium</i> .
<i>P. partialis</i> .	<i>P. senilis</i> etc.
	<i>Capitis</i> , die wie- der nach dem Grade eine:
	<i>furfuracea</i> ist, wo die Schuppen nur auf der Kopfhaut liegen, oder <i>amiantacea</i> , wo die Epidermis rohr- förmig auch die Haare umgibt; weil die Epidermis, die der Haarwurzel anliegt, auch er- krankt ist.
	<i>Palmae manus</i> <i>labiorum</i> etc.

*Pityriasis simplex*. Die Schuppen sind der gewöhnlichen Haut gleich gefärbt, und die letztere ist normal.

*Pityriasis rubra*. Die Schuppen sind weiss, doch die darunter gelegene Haut roth, gesund, nicht verdickt.

*Pityriasis versicolor*. Schuppen auf pigmentirter Haut.

*Pityriasis nigra*. Schuppen auf schwarzer Haut.

2. Nach der Farbe der Haut:

### b) *Ichthyosis* (Fischschuppenkrankheit).

Bei dieser Krankheit haften die Schuppen länger an der Haut, als im Normal-Zustande. — Es ist keine Consumption der Epidermis, sondern Verdickung (Hypertrophie) und dunklere Färbung derselben (durch das längere Verweilen an der atmosphärischen Luft). In Folge der Verdickung der Oberhaut entstehen auch tiefere Furchen an denjenigen Stellen, wo an der Haut solche vorhanden sind, und durch diesen Umstand werden polygone Körper wahrgenommen, die von denselben begrenzt werden. — Das Übel ist in einer Atrophie der Talgfollikel gegründet, die ihre Funktion eingehüsst haben, und schliesst somit die Seborrhoe aus. — Man unterscheidet:

Nach dem Grade der Ausbildung:

c. *Psoriasis*. Beginnt mit kleineren kleinen weissen Schuppen auf einem rothen Punkte, von dem sie abgekratzt werden kann; allein dieser schuppichte Punkt blutet, sobald die letzte Schuppen-schichte mit dem Nagel des Fingers abgenommen wurde. — Dies Bluten ist ein nie feh-

*I. simplex*, bei der die Epidermis nur um das Zweifache verdickt ist.

*I. cornea*, wo die Epidermis um das Vierfache angewachsen ist.

*I. histrix*, wo sie um das Vielfache das Volumen der normalen übertrifft.

NB. Nie ist ein Übergang des einen Grades in den andern beobachtet worden, sondern die Form der Erstentwicklung bleibt während der ganzen Dauer der Krankheit. — Auch ist sie immer angeboren, und kommt nie im Gesichte vor, und wo sie als eine Gesichtsthe-lyosis angeführt wird, dort ist sie mit *Acne sebacea* verwechselt worden, welche Letztere, wie wir sehen werden, ganz den entgegen gesetzten pathologischen Prozess voraussetzt.

*Ps. punctata*, wenn sie im Beginne unter der Form kleiner Punkte erscheint.

*Ps. guttata*, wenn mehrere solche Punkte nahe beisammen stehen.

*Ps. numularis*, wenn die letzteren confluiren, um eine Münzform darzustellen.

Sobald die Münzform zu heilen anfängt, so schwillt die Haut ab, und zwar zu allererst im Mittelpunkte, und

Nach d. Evolution (d. h. der Art des Beginnens).

Nach d. Involution (d. h.

lendes Symptom in Folge bedeutender Succulenz der Haut. — Die Krankheit besteht in einer Exsudatbildung auf der Oberfläche der Cutis. Unter vielfachen Formen tritt das Übel auf, die wir am besten unterscheiden:

der Art der Zurückbildung).

in Folge dieses Vorganges entsteht ein Einfallen der Mittelschuppe, das somit eine beginnende Heilung bedeutet, und schreitet dieselbe fort, so dass die Central- schuppe gänzlich abfällt, so entsteht:

*Ps. orbicularis* oder *Lepra Willani*, eine Form, die durch Ausfallen der Centralschuppe und Sichtbarwerden der darunterliegenden gesunden Haut — die keine Volumsvermehrung zeigt — zu Stande kömmt.

*Ps. circumscripta*,

*Ps. diffusa*,

*Ps. universalis*.

Nach d. Ausdehnung.

*Ps. localis*. { *Ps. ophthalmica* { bestehen nicht allein, ohne dass andere Körpertheile von derselben Krankheit befallen wären.

*labiorum* {  
*scroti*, {

*Ps. lotorum*, Wäscherräude, } sind meistens  
*Ps. pistoria*, Bäckerkräuze, } mit Eczem od.  
Pityriasis der Hand verwechselt worden, und

*Ps. palmae manus* ist die einzige lokale Form, jedoch meistens syphilitischer Natur.

Nach d. Verlaufe.

*Ps. acuta*,  
*Ps. chronica*.

Nach d. Form.

*Ps. gyrata*, wenn durch Ausfallen einiger Kreissegmente, somit durch Heilung, die geschlängelte Form sich entwickelt etc.

Die *Psoriasis* kann verwechselt werden mit andern ähnlichen Hautkrankheiten, und zwar: mit *Exzem*, *Pityriasis*, *Lichen* und *Lupus exfoliatus*. Um diesem Übelstande vorzubeugen und die Unterscheidung machen zu können, dienen genauere Merkmale in der folgenden vergleichenden Tabelle:

	Bei Psoriasis	Bei Exzem	Bei Lichen	Bei Pityriasis	Bei Lupus exfoliatus
Die Schuppen	sind in grosser Menge vorhanden, die fest haften bleiben, bis sie abgekratzt werden; ferner klein und weiss gefärbt, glänzend so lange, als sie nicht durch ein äusseres Moment, z. B. Salbe, beschmutzt werden.	sind die Schuppen in geringer Quantität, u. wenn sie zahlreicher sind, so ist ihre Farbe keine weisse, sondern eine schmutziggelbe. — Übrigens verdanken sie ihre Entwicklung ganz andern Abnormitäten (siehe Exzem).	sind die Schuppen auch in geringer Menge vorhanden, und bilden, wie die Lichen selbst, breite Streifen.	ebenfalls in unbedeutender Menge entwickelt, die Haut ist davon nur wie bestäubt u. sie fallen theilweise ab.	ist die Schuppenbildung eine sehr feine, und nur an den Rändern bemerkbar durch Umstülpung der schuppichten Kanten.
Der Grund (auf dem die Efflorescenz sitzt)	ist nicht sehr infiltrirt, und hat man das letzte Stratum der Schuppe weggeschabt, so kömmt aus einzelnen Punkten Blut.	ist sehr stark infiltrirt und somit grosse Volumsvermehrung der afficirten Theile. Beim Abkratzen d. Schuppen kein Blut, sondern eine nässende Fläche.	blutet nicht und nässet nicht, u. der Grund ist infiltrirt ohne bedeutende Volumszunahme.	blutet und nässt nicht, und hier fehlt auch die Infiltration.	stellt eine unebene, höckerige und granulirte Oberfläche dar, die gleich anfangs ausgebildet ist.

Die ursprüngliche Bildungsform	Auf einem rothen Punkte erscheinen im Beginne weisse Schüppchen, und weder Bläschen noch Knötchen sind zu sehen.	ist ein Bläschen.	ist hier ein Knötchen, und wenn eine Schuppe darauf liegt, so ist viel Körper und wenig Schuppe.	geschieht gleich anfangs als Schuppe, ist somit in dieser Beziehung der Psoriasis sehr ähnlich.	sind Knoten, die sich an einer Stelle lokalisieren, und sich nicht so sehr ausdehnen, und wenn dies geschieht, so erfolgt Narbenbildung nach der Heilung.
Jucken	Nie ist dies lästige Symptom vorhanden.	ist starkes Jucken der stete Begleiter.	fehlt nie.	fehlt stets.	fehlt stets.
Farbe.	Bei jeder einzelnen Species ist die rothe Färbung eine eigenthümliche, die sich nicht beschreiben lässt.				

# Die papulösen Hautausschläge (*Efflor. papulosae*).

Die einzelnen Knötchen können verschiedenartig gefärbt sein, allein die Farbe eines vorhandenen Knötchens bestimmt schon in etwas die Natur desjenigen pathologischen Prozesses, der dasselbe entstehen liess.

Die Farbe der <i>Papula</i> ist	}	roth, und die Röthe verschwindet beim Fingerdrucke (bedeutet Exsudat); roth, und die Röthe verschwindet nicht beim Fingerdrucke (bedeutet Blutextravasat); weiss, was nur durch Retention des Sebumsecretres erzeugt werden kann; der Haut gleichfärbig, was auf ein seröses Exsudat in dem Follikel zu schliessen berechtigt.
------------------------------------	---	--

Der pathologische Prozess, der zur Bildung des Knötchens beiträgt, kann ein vierfacher sein, und nach der verschiedenen Art dieses Vorganges wird auch die jeweilige Papula durch charakteristische Symptome ausgezeichnet sein.

1. Durch Retention des Sebums, das in normaler oder abnormer Menge secretirt im Follikel zurückbleibt, die-  
 sen ausdehnt, und unter der Form eines weissen Knöt-  
 chens — weil der Inhalt so gefärbt ist — das zwischen  
 zwei Nagelflächen der Finger seitlich gedrückt, den In-  
 halt entleert. Stehen mehrere derartig gestaltete Knöt-

bei Kindern  
 heisst der Zu-  
 stand

*Strophulus chronicus*.

*Str. albidus*, sobald diese Knöt-  
 chen auf weissem Grunde  
 sitzen.

chen neben einander, so bekümmt die Haut ein rauhes griesliches Aussehen.

Je nach dem Vorkommen einer solchen Haut

*Str. candidus*, sobald sie auf rothem Grunde sitzen. (Diese Röthe ist als Entzündungsröthe um die ertödtete Hautdrüse zu betrachten, die die Ausscheidung der Letzteren bezweckt).

bei Erwachsenen, so heisst er

*Milium, Grutum.*

2. Durch gehinderten Austritt des Haares aus seinem Follikel. In diesem Falle lässt sich die Papula, die aus Epidermis besteht, wegkratzen, und wenn dies geschehen, so findet man unter derselben das Haar gekrümmt, oder auch spiralförmig in seinem Austrittskanale sitzen. — An dieser Stelle begegnet das Haar der Epidermis, die seinen freien Ausgang sperrt; dasselbe hebt jedoch in Folge des weiteren Nachwuchses die Epidermis zur Papula hervor. Mehrere solche Knötchen stellen dar: den *Lichen pilaris*.

3. Durch Blutaustritt in den Follikel. In diesem Falle verliert die rothe Papula beim Fingerdrucke ihre Farbe nicht, und das Krankheitsbild gibt uns den *Lichen lividus*, oder *Purpura papulosa*.

4. Durch Exsudatbildung in dem Follikel (denn nur dann entsteht eine Papula; geschieht die Exsudation ausserhalb des Follikels, so nimmt d. exsudirte Mas-

a) eine noch mit Blutfarbstoff imprägnirte.

a) Bei Kindern.

*Strophulus acutus febrilis*. Nach vorausgegangenen, mehr weniger auffallenden Dentitions-Erscheinungen kommen am 2. oder 3. Tage rothe Flecke auf der Haut, auf welchen noch kleinere gesättigtere Punkte sich entwickeln, auf diese Weise zu Knötchen sich gestalten, die 2 — 4 Tage anhalten und mit Desquamation enden.



so eine gleichmässig vertheilte Form an). Die Knötchen sind in diesem Falle roth gefärbt, und erblassen unter dem Fingerdrucke.

Die im Follikel exsudirte Masse ist:

β) Bei  
Erwach-  
senen.

*Lichen* (Knötchenflechte, Zittrich). Hier erscheinen rothe Knötchen, die an ihrer Spitze eine kleine Schuppe haben, und nicht wegkratzzbar sind. Die Röthe verschwindet beim Fingerdrucke u. macht einer gelblichen Färbung Platz. Heftiges Jucken ist ein nie fehlendes Symptom. — Der Krankheitsprozess besteht hier somit in einer Exsudatbildung.

Nach der Aggregation der einzelnen Knötchen unterscheidet man:

1. *Lichen sparsus* oder *simplex*. Bei welchem die einzelnen Papulae allein stehen und bleiben. Hierher gehören:

*Lichen urticatus*. Die Knötchen sind gross und sehen aus wie bei *Prurigo*, jedoch roth gefärbt. Vieles Jucken u. Excoriation 2. Grades hat er mit *Prurigo* gemein.

*Lichen tropicus*, hat Knötchen, die in Folge eines Stiches von Insecten entstehen sollen.

2. *Lichen confertus*, bei dem die alleinstehenden Knötchen durch Vergrösserung d. einzelnen oder Neubil-

ung in den freien  
Zwischenräumen zu-  
sammenfließen.  
Wird benannt:

Nach der Form. *L. figuratus,*  
*L. orbiculatus,*  
*L. gyratus,*  
etc.

Nach der Ausdehnung. *L. diffusus,*  
*L. circumscriptus.*

Nach dem Grade. *P. mitis* und *P. formicans,*  
bei Kindern und Greisen.  
bei Erwachsenen gewöhnlich.

Nach der Abwesenheit *P. lalenis,* starkes zeitweises Entstehen

*Prurigo.* Es entstehen kleine, der Haut gleich gefärbte Knötchen, die beim Drucke zwischen 2 Nagelflächen ein wässriges klares Contentum entleeren, und zwar in solcher Menge, dass sie der Grösse des Knötchens nicht entspricht. Sehr heftiges Jucken, das Kratzen verursacht, fehlt nie, und durch letzteres werden wieder Excoriationen 2. u. 3. Grades bewirkt, die hier die punktirte Form haben, weil die Oberfläche der Haut Knötchen hat. Bei fortgesetztem Kra-

b) eine seröse, wässrige.

tzen werden die Knötchen in Pusteln verwandelt — durch eiteriges Zerfließen — die endlich zu Krusten vertrocknen, unter welchen Geschwürbildung statt findet. — Stets ist auch das Drüsenpaquette am innern oberen Theile des Oberschenkels angeschwollen, das einen Bubo darstellt. Die Haut des pruriginösen Theiles fühlt sich eigenthümlich rauh, pergamentartig an.

Man unterscheidet:

der Knötchen. — hendes Ju-  
cken, wobei  
durch Kra-  
tzen keine  
Efflores-  
cenzen zum  
Vorscheine  
kömmt.

*capituli,*  
*patmae ma-*  
*nus,*  
*plantae pe-*  
*dum, geni-*  
*tatum etc.*

NB. *Prurigo pedicularis* oder *Phytiriasis* ist keineswegs eine durch eine eigene Art von Lausen erzeugte Hautkrankheit, sondern das Wesen derselben besteht in Excoriationen, die sich der mit Kleiderläusen (*ped. vestimentorum*) befallene Kranke durch Kratzen beibringt.

*Prurigo* kann mit *Scabies* verwechselt werden, allein sie unterscheiden sich:

### **Prurigo**

a) Im niederen Grade der Ausbildung, denn

1. Hat der Haut gleichförmige Knötchen, von welchen hie und da nur einzelne eiterig werden.

### **Scabies**

1. Hat geröthete Knötchen, immer theils mit Bläschen, theils mit Pusteln untermischt. Stets ist der Milbengang vorhanden.

	<p>2. Hat gleichmässige Ausbreitung über den ganzen Körper.</p> <p>3. Zeigt stets die oben geschilderte Anschwellung des Drüsenpaquettes, die Bubonen — deren Entstehen bis jetzt freilich nicht erklärt ist.</p>	<p>2. Die Ausbreitung der Efflorescenzen ist ungleichmässig, denn Brust und Rücken bleiben frei, und werden nur selten, wenn die Krätze lange besteht, befallen.</p> <p>3. Nie sind die Bubonen vorhanden, die bei Prurigo wieder nie fehlen.</p>
<p>b) Im höheren Grade der Ausbildung:</p>	<p>1. Pusteln, meistens am Unterschenkel, zwischen stark entwickelten Knötchen.</p> <p>2. Nach Entfernung der Krusten — in Folge der Vertrocknung der Pusteln — nirgends ein Milbengang.</p> <p>3. Stark entwickelte Bubonen (desto stärker, je heftiger die Krankheit ist).</p>	<p>1. Pusteln sind überall wahrzunehmen, in allen Körpergegenden, wo Krätze vorkömmt (also nur nicht auf der Brust und dem Rücken).</p> <p>2. Stark entwickelte Milbengänge.</p> <p>3. Nie Bubonen.</p>

## Fünfte Klasse.

### Knotige Hautausschläge (*Efflor. Tuberculosae*).

en verdanken ihr Entstehen stets Erkrankungen der Follikel. Wir rechnen indess zu dieser Klasse einzelne Hautkrankheiten, die gleichfalls im Follikel ihren Sitz haben, ohne jedoch die knotige Form anzunehmen, die somit der Vollständigkeit wegen am besten hier abgehandelt werden, da sie zugleich als Entwicklungsstufen gelten, die oft mit Knotenbildung enden. Allein wir werden auch in diese Klasse diejenigen Hautkrankheiten einreihen, die nur der Form nach knotigen Erhabenheiten ähnlich sind. Somit machen wir hier 3 Abtheilungen:

I. Abtheilung: Erkrankungen der Follikel, die aber nicht unter der Form von Knoten erscheinen.

II. Abtheilung: Die eigentlichen knotigen Hautkrankheiten.

III. Abtheilung: Knotenähnliche Hautefflorescenzen.

I. Krankheiten d. Follikel, die jedoch nicht unter der Form von Knoten erscheinen, u. eigentlich Secretions-Anomalien d. Talgdrüsen darstellen.	<i>Seborrhoea</i> besteht in einer vermehrten Talk-Secretion der gleichnamigen Drüsen. Dieser Zustand gibt ein verschiedenes Krankheitsbild, je nachdem das adaugirte Secret	a) an die Oberfläche der Haut gelangt, und	α) entweder flüssig bleibt, wodurch die Haut ein öhlig-glänzendes Aussehen bekommt. Beim Wegwischen mit feinem Löschpapier (oder feiner Leinwand) bemerken wir einen öhligten Fleck auf demselben.
			β) oder in festen Zustand übergeht (was einem höheren Grade der Krankheitsentwicklung entspricht). In diesem Falle ist das vertrocknete Secret in Form weisser, schuppenförmiger Körper zu bemerken, die entweder auf normal gefärb-

Hierher gehören:

tem oder auf geröthetem Grunde aufsitzen. In jedem Falle zeigt die darunter gelegene Haut die Mündungen der Talgdrüsen offen und mehr weniger erweitert. Diese Letzteren verpfropfen sich nach einiger Zeit von Neuem, und die Bildung der weissen Schuppen wiederholt sich. Man nennt diesen Zustand:

*Acne sebacea*, Schmeerfluss, und ist er auf behaarten Theilen, so heisst er *Gneis*, der nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen vorkommt, und zwar am Gesichte. Diese Krankheit ist genau unterschieden vom *Eczem*, weil eine rothe nässende, und vom *Impetigo*, weil man eine eiternde Hautoberfläche bemerkt.

b) oder nicht an d. Oberfläche gelangt, und zwar: weil die Qualität d. Secretums eine weniger flüssige ist, o. weil Epidermis über d. Mündung des Follikels ausgebreitet ist,

#### *Acne punctata (Comedo).*

Erscheint unter der Form schwarzer Punkte, die, wenn sie seitlich gedrückt werden, austreten, und sich als die Spitzen längerer zapfenähnlicher Körperchen darstellen. Dies Letztere ist fest gewordenes Sebum, und ist auch öfters spiralförmig gewunden, in Folge des Druckes,

#### Der Tumor *folliculi*

*sebacei*, indem bei schon entwickeltem Comedo die Sebumsecretion in d. Follikel noch fortdauert und zurück gehalten wird — in normaler oder vermehrter Menge — wodurch eine Ausdehnung und somit eine Anschwellung von

oder weil ein dickeres Haar d. freien Aus tritt d. Sebums hindert. — Man kann sich erklären, warum diese Sebumretention vorzüglich in den Pubertätsjahren sich bemerkbar macht, da zu dieser Zeit der Haarschaft umfangsreicher wird. — Diese Sebum-Retention stellt anfangs dar: die

ckes, die ihn aus der weitem Höhlung des Follikels durch dessen engeren Mündung austreibt.

Aus dieser *Acne punctata* kann sich bilden:

verschiedener Grö ße entsteht, die in der Haut sitzt, an ihrer Oberfläche einen schwarzen Punkt hat, und beim Drücken von der Peripherie gegen ihr Centrum eine ranzige, übelriechende Flüssigkeit entleert.

Hautsteine: steinharte Körper in der Haut, die dadurch entstanden sind, dass die flüssigen Theile des Inhaltes des *Tum. foll. seb.* resorbirt wurden, u. die Salze zurückblieben.

## II. Die eigentlichen knottigen

1. *Acne indurata*, entwickelt sich ebenfalls aus der *Acne punctata*, indem das zurückgehaltene und festgewordene Sebum auf die Um-

a) die *Acne pustulosa*, indem der Inhalt der *Acne indurata* eiterig zerfließt, und somit eine Pustel darstellt, die nicht un-

gebung als fremder Körper zu wirken beginnt, wodurch Entzündung der Follikel-Wandung und Exsudatbildung in demselben statt findet. Somit entsteht Anschwellung und Röthung des Follikels, also das Krankheitsbild: ein rother Knoten, der den Comedo in sich enthält, und nur desshalb nicht sichtbar ist, weil ihn Exsudat einschliesst, oder Epidermis über ihn gelagert ist, bei Anwendung eines stärkeren seitlichen Druckes aber ausgetrieben wird.

Nach ihrer verschiedenen Metamorphose haben wir:

2. *Acne mentagra* (*Sycosis*, Barfinne), zeichnet sich durch Bildung rother Knoten aus, die von einem Haare durchbohrt sind, und in den behaarten Theilen des Gesichtes ihren Sitz haben. Gruby beobachtete in den aus den Knoten ausgezogenen Haaren eine Mycrodermis, die er als Krankheitsursache ansieht, und sie Mentagraphite nennt.

Man unterscheidet:

mittelbar auf der Haut, sondern auf einem Knoten, wie auf einem Piedestal aufsitzt. β) oder einzelne harte Knoten, die von kleinen Schüppchen besetzt sind. Diese Form entsteht durch Resorption des Inhaltes unter gleichzeitiger Desquamation des Exsudates. Die Schüppchen der Knoten fallen nach und nach ab, und mit ihrem völligen Ablösen verschwindet der Knoten selbst.

NB. Wenn die *Acne* als *punctata*, *indurata* und *pustulosa* an einem Individuum zu bemerken ist, so heisst sie *Acne disseminata*.

{ nur einzelne infiltrirte Follikel, somit auch rothe Knoten in sparser Form neben einander stehend, oder viele, alle neben einander liegende Follikel werden infiltrirt, dadurch entsteht eine rothe erhabene Fläche — in Folge der Confluenz mehrerer Knoten — die durch ihre Erhöhung und Farbe von

{ Nach dem Grade der Entwicklung



{ der gesunden Stelle scharf  
geschieden ist.

{ Mit Exfoliation, dann sind  
rothe Knoten mit Schup-  
pen darauf.

{ Mit Induration, dann sind  
rothe Knoten ohne Schup-  
pen.

{ Nach Art  
der Endi-  
gung:

{ Mit eiterigem Zerfließen,  
dann sind pustulöse Kno-  
ten und Borkenbildung.

{ In allen diesen Fällen ist jeder einzel-  
ne Knoten von einem Haare durch-  
bohrt, das wie auf einem Piedestal  
aufliegt.

3. *Acne rosacea*, Kupperhandel (so benannt, weil mit ihr die *Acne indurata* combinirt ist). — Sie stellt ein verschiedenartiges Bild dar nach dem dreifachen Entwicklungsgrade:

I. Grad. Teleangiectasie. Gefässenden - Ausdehnung mit stärkerer Injection; die Capillargefässe an der Hautoberfläche der Nase und des Gesichtes verlaufen geschlingelt.

II. Grad. Er entwickelt sich aus dem ersten, indem, wie bei jeder Gefässausdehnung, so auch hier, Exsudatbildung in das zunächst gelegene Gewebe eintritt, und somit eine verdickte geröthete Haut mit darüber gelagerter Teleangiectasie sichtbar wird. Weil jedoch in der Umgebung der Follikel die meisten Gefässe sind,

so wird auch dort die Infiltration vorherrschend, und die Verdickung der Haut kann keine gleichmässige, sondern eine knotige sein.

III. Grad. Organisation des Exsudates des vorigen Grades; dasselbe wird zur Hautsubstanz mit allen ihren Eigenschaften (Gefässen und Follikeln etc.). Die neugebildeten Gefässe werden immer wieder erweitert, die Infiltration wiederholt sich stets im neuorganisirten Gewebe, und das Krankheitsbild tritt als Hypertrophie der Haut mit darüber gelagerter Teleangiectasie auf. Wiederholt sich dieser Prozess in baumastähnlicher Ausstrahlung, so entstehen knollenartige Anhängsel an der Nase (am Gesichte). Wo Pusteln sichtbar werden an diesen hypertrophisirten Hautstellen, bedeuten selbe ein eiteriges Zerfließen der neuorganisirten Masse.

4. *Lupus*, Fressende Flechte (*Herpes phagedaenicus*, *Dartre rongean*t, *Radesyge*, *Leprosia*, *Scarlivo*). Diese knotige Hautefflorescenz erscheint unter verschiedenen Formen, und man unterscheidet:

*Lup. maculosus*, bei dem im Beginne circumscripte (linsen- bis erbsengrosse), glatte, härtere (wenn nicht gar harte), rothe, ein wenig in's Bläuliche spielende, über das Niveau der Haut nicht erhabene Stellen bemerkbar sind. — Diese harten Stellen — man nannte sie subcutane Knoten — entstehen durch eine Exsudation, die im Follikel und dessen Wandungen, so wie auch in dessen Umgebung statt findet. — Ausser der Farbenveränderung einzelner Hautstellen ist hier auch die Consistenz eine vermehrte, so- mit die Unterscheidung von Flecken möglich gemacht.

a) Nach der Evolution:

*Lup. tuberculosus*. Wenn gleich im Beginne harte, roth-gefärbte Knoten wahrzunehmen sind, die somit über das Niveau der Haut hervorragten. — Der Krankheitsprozess ist ganz derselbe,

wie beim maculösen Lupus, nur dass eine bedeutendere Menge von Exsudat in die Haut abgesetzt wurde, das in diesem Falle die Epidermis hebt und den Knoten darstellt.

*Lup. casfoliatus*, indem das Exsudat der Zwei genannten Lupus-Arten mit Abschuppung endet, so zwar, dass die unter der Epidermis gelagerte Schichte wieder Epidermis wird. In diesem Falle wird das Krankheitsbild, membranöse Schichten über die oben geschilderten harten Stellen oder Knoten darstellen. In Folge der Abblätterung tritt, den krankhaften Stellen entsprechend, Substanzverlust ein, so dass die früheren Erhabenheiten nicht nur abgeflacht werden, sondern auch Vertiefungen zurücklassen können.

*Lup. hypertrophicus*. Wenn die einzelnen härteren Hautstellen oder Knoten des *L. macul.* und *tuberc.* schon an und für sich, oder durch neue Ablagerung von Exsudatmassen derartig vergrößert werden, dass sie eine bedeutende blauroth-gefärbte Volumsvermehrung desjenigen Theiles veranlassen, worauf sie sitzen.

*Lup. exulcerans (phagedaenicus, excedens)*, indem das Exsudat eiterig zerfließt, und ein Zerfallen der organischen Masse deutlich erkennbar ist; dabei sind Eiterpunkte in dem Centrum des Knotens wahrzunehmen. Diese Verjauchung hat die Tendenz, die nahe gelegenen Gewebe — mit Ausnahme der Knochen, die davon frei bleiben — mit in den pathologischen Prozess hineinanziehen. — Endlich fließt die fressende Jauche aus, und es ent-

b) Nach der  
Form:

stehen durch Vertrocknung Krusten, und unter denselben ist Geschwürbildung (die sehr um sich greift), und da ihnen die Neigung zur Granulation fehlt, so ist die Heilung in Folge bedeutenden Substanzverlustes von Narbenbildung begleitet.

Die genannten Formen kommen jedoch nicht vereinzelt vor bei einem Individuum, sondern vereint, so dass man folgendes Krankheitsbild erhält: Harte, rothe, circumscripte Stellen, Knoten ohne und mit darüber gelagerten membranösen Schichten, Eiterpunkte, Krusten und Geschwüre. — Die Benennung entnimmt man aus der praevalirenden Form.

*Lup. vulgaris.* Anreihung derselben ohne bestimmte Form.

*Lup. serpinosus (Esthiomenos obambulans)*, wo die Knotenstellung eine halb- oder ganz kreisförmige ist (*orbicularis*), und bei welcher Form die Krankheit am convexen Rande stets weiter schreitet, und am concaven heilt. — Die kreisförmig gestellten Knoten schliessen entweder eine normalbeschaffene Haut ein — wenn sie gleich im Beginne sich in einer Kreisform aggregiren — oder eine narbige Stelle, wenn die Heilung von der Mitte aus anfing, und der krankhafte Prozess in der Peripherie unter vielfach geformten Schlingungen weiter schreitet.

*Lup. scrophulosus*, der meistens eine blaurothe Färbung zeigt.

*Lup. syphiliticus*, der braunroth gefärbt ist.

*Lup. idiopathicus*, der keiner nachweisbaren Dyscrasie sein Entstehen und Fortdauern dankt.

c) Nach der Anreihung (Aggregation) der einzelnen Knoten:

d) Nach dem aetiologischen Momente:

Es wäre somit die Unterscheidung des Lupus in einen:

<i>Lup. vulgaris,</i>	{	maculöse und exfoliative,	{	Alle die genannten können exulceriren.
<i>Lup. serpiginosus,</i>				
Beide können auftreten als:		tuberculöse und hypertrophische.		

Der Lupus könnte verwechselt werden:

1. Mit serophulösen Geschwüren, allein es fehlt dann die primäre Form des Lupus — die härteren Stellen und Knoten, — und um die Diagnose zu bestimmen, muss man stets um das erste Auftreten der Hautkrankheit sich bekümmern. Ferner sitzen die serofulösen Geschwüre in der Haut selbst, die Exulcerationen des Lupus sind über knotige Erhabenheiten ausgedehnt.
2. Mit Hauttuberkeln, allein bei diesen bildet sich ein Follikel zu einem Knoten, welcher aufbricht, und eine käseförmige Masse (Tuberkelstoff) entleert.
3. Mit *Psoriasis inveterata*, allein bei dieser ist nur eine geringe Haut-Infiltration, und sie ist nie so localisirt, und auf kleine Strecken beschränkt, wie der Lupus, und bei Letzterem ist viel weniger Schuppenbildung, aber um desto mehr Hautverdickung.

III. Knoten-ähnliche Efflorescenzen, die nur der Form wegen den tuberkulösen als Adnuxo ange- reiht werden, die aber ganz andern patho- logischen Pro- zessen ihr Ent- stehen danken.

Hierher gehö- ren:

1. *Moluscum (Mycosis fungoides, beerartiger Beerschwamm)*, stellt der Haut gleichförmige Knoten dar, die von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Faust sein kön- nen, und die entweder mit einer breiten oder stiel förmigen Basis aufsitzen.

Man unterscheidet nach der Consistenz:

*Mol. contagiosum*, bei welchem der geschilderte Kno- ten mit einer kleinen rundlichen Öffnung in der Mitte versehen, weich und teigig ist, und beim Sci- tendrucke einen flüssigen, milchigen Inhalt ent- leert — den man fälschlich für ansteckend hielt, und daher die Benennung. — Die Krankheit hesthet in einer Hypertrophie des Talgfollikels, der hiedurch voluminöser wird, und die Cutis nach Art eines her- nüsösen Sackes ausbuchtet. Die Grösse des Letzteren bestimmt die des Knotens, der gewöhnlich steckna- delkopf- bis erbsengross ist. — An der Mündung des Ausführungskanales der Talgdrüse bemerkt man die Umstülpung der Epidermis, wie sie in den Follikel eintritt, nebstbei zuweilen das Heraustreten einiger *Acini* der hypertrophisirten Drüse. Diese Gestaltug ähnelt der einer Warze, und ein Molusk könnte dann leicht für Warze gehalten werden; in diesem Falle entscheidet der scitliche Druck, — da bei der Warze nichts entleert wird. —

*Mol. non contagiosum*. Hier fñhlt sich der Knoten fest an, weil sein Inhalt fest ist, und der Krankheitspro- zess besteht in Neubildung zellstoffiger, fettiger, fi- brinöser Gewebe, und stellt die *Scatome, Lipome* und *Fibroide* der Haut dar.

2. *Pyramboësie (Yaws, plans, Mycosis frambosoides, himbeerartiger Beerschwamm)*. Ist eine in den Tropenländern vorkommende endemische Krankheit. Sie zeigt rothe, erbsen- bis wallnussgrösse schwammig-weiöhe Geschwülste, die an ihrer Oberfläche mit kleinen war-

zenförmigen Erhabenheiten besetzt sind, welche Letztere gleichzeitig ein jauchigt-äzendes Sekret liefern — der Krankheitsprozess besteht in zellstoffartiger Neubildung mit reicher Gefäßverzweigung. Bei uns kommt die Krankheit in Folge syphilitischer Dyskrasie vor, und dann heisst sie *Syphilis vegetans framboioides*.

3. *Keloid* (Knollenkrebs), stellt sich als eine narbige Substanz dar; die zwar der Haut gleichgefärbt, aber durch die in dieselbe eingebetteten Gefässverzweigungen einen rosenrothen Anstrich bekommt. Die krankhafte Stelle wird von den heftigsten Schmerzen durchzuckt. Von einer gewöhnlichen Narbe wird das Keloid unterschieden: durch die heftigen Schmerzen, durch die Gefäss-Ramification und durch die Entstehungsweise, indem das Keloid ohne vorausgegangene mechanische Ursache sich entwickelt.

#### 4. *Elephantiasis*.

a) *Eleph. Graecorum*, die vier Stadien hat:

I. *Stadium inflammatorium*. Auf der Haut des ganzen Körpers entstehen rothlaufartige Entzündungen, die mit Exsudation enden. Dieser pathologische Prozess wiederholt sich oft und erzeugt das:

a) Nach Alibert, welcher annimmt:

II. *Stadium hypertrophicum*, indem in Folge der wiederholten Infiltrationen die Haut bedeutend an Volumen zunimmt. Allein es bildet sich eine zweifache Form aus, je nachdem die exsudirte Masse gleichmässig oder ungleichmässig in der Haut vertheilt ist.

Im ersten Falle wird die Hypertrophie eine gleichmässige, somit auch die Haut und Epidermis eine gleichmässig verdickte sein, die eine braun-gelbbraune Färbung hat — weil auch das Pigment in vermehrter Menge abgelagert ist.

Im zweiten Falle ist die Hypertrophie eine ungleichmässige, somit die Haut drüsig, uneben und knotig.

III. *Stadium ulcerosum*. Die hypertrophirten Stellen werden früher oder später (öfters erst nach Jahren) in jauchende Geschwüre umwandelt, und dieser Erkrankung der äusseren Haut correspondiren Exulcerationen an den Schleimhäuten, besonders des Respirationstraktes, durch welche Adfection die in diesem Zeitraume nie fehlende Stimmlosigkeit erklärbar ist.

IV. *Stadium conclamatum*. Die Erscheinungen des vorigen Stadiums sind intensiver, die Geschwürbildungen ausgedehnter und tiefgreifend, zu denen sich noch hektisches Fieber gesellt, dem der Tod folgt.

β) *Eleph. Arabum (Elephantopus, Pachydermie)*, ist eigentlich eine nur auf einen einzelnen Körpertheil beschränkte *Eleph. Graecorum*, denn sie durchläuft dieselben Stadien mit denselben Erscheinungen, nur mit dem Unterschiede, dass der pathologische Prozess nicht als so bösartig und rapid charakterisirt ist. — Sie localisirt sich gewöhnlich am Unterschenkel, am Ohre, an der Nase, am Scrotum und an den *labiis externis* der weiblichen Genitalien. Stets ist ein bedeutend seröses Exsudat in den hypertrophischen Stellen mit vorhanden, das durch anhaltenden Druck verschwindet — in Folge der Resorption. — Sie ist diejenige Art, die bei uns vorkommt.



b) Nach Daniel-  
sen:

- α) *Eleph. tuberosa*, die der *Eleph. Graecorum* des Alibert ent-  
spricht, und die er für Tuberkel der Haut hält.  
 β) *Eleph. anaesthetos*, bei welcher an der Haut nichts als Farben-  
veränderung, cachektisches Aussehen und gesteigerte Empfind-  
losigkeit zu bemerken ist, die dann in vollkommene Empfindungs-  
losigkeit und Verrocknung der Haut übergeht, wozu sich Ema-  
tation und hektisches Fieber gesellt.

## Sechste Klasse.

### Die Bläschen - Efflorescenzen (*Efflor. vesiculosae*).

Bläschen sind umschriebene erbsen- bis linsengrosse Erhöhungen der Epidermis, die, von einem durchscheinenden Fluidum (als Inhalt) bedingt, mit ihrem grössten Durchmesser auf der Basis aufsitzen.

Das Aussehen der Bläschen-Efflorescenzen kann ein verschiedenes werden, und zwar:

1. In Folge der Veränderung
 

$\left\{ \begin{array}{l} \alpha) \text{ des Contentums, das} \\ \beta) \text{ oder gelblich gefärbt wird,} \\ \gamma) \text{ oder eiterig zerfliesst (d. h. zur Pu-} \\ \text{stel umwandelt).} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \alpha) \text{ durchscheinend bleibt,} \\ \beta) \text{ oder gelblich gefärbt wird,} \\ \gamma) \text{ oder eiterig zerfliesst (d. h. zur Pu-} \\ \text{stel umwandelt).} \end{array} \right.$
---	--
2. Durch den Endverlauf des Bläschens selbst, das
 

$\left\{ \begin{array}{l} a) \text{ berstet, und somit mit Desquamation endet, d. h. mit Entfernung der} \\ \text{Hülle (Epidermis). Diese Art der Endigung ist der Bläschen-Metamorphose} \\ \text{eigenthümlich, d. h. wenn das Bläschen als solches endigt.} \\ b) \text{ nicht berstet, wo dann} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \alpha) \text{ der Inhalt resorbirt wird, und die Epi-} \\ \text{dermis-Hülle bleibt. i. e. } desquamatio \text{ si-} \\ \text{liquosa;} \end{array} \right.$
---	---

β) der Inhalt vertrocknet, das Bläschen mit *Decrustation* endet, und die *Crusta lamellosa* darstellt, bei welchem Vorgange dasselbe vorher nicht zur Pustel verändert wurde.

γ) der Inhalt eiterig wird — Verwandlung des Bläschens in eine Pustel — und in Folge dessen Vertrocknung und Borkenbildung eintritt.

### *H. labialis*

*acutus (Hydroa febrilis)*. Zwei bis drei Bläschen-Gruppen erscheinen auf dem Lippenrande, beschränken sich jedoch nicht auf die *cutis externa*, sondern ziehen auch weiter auf die Schleimhaut der Wange, des weichen Gaumens etc. Das schwache Epithelion berstet jedoch bald, und man sieht dann Excoriationen der Schleimhaut, die man *Ulcera catarrhosa* nennt. Kommt als kritisches Symptom in Fiebern vor. —  
*chronicus*, der ohne Fieber und ohne kritische Bedeutung verläuft, und oft

Zu dieser Klasse zählt man:

1. *Herpes*, der eine acute, mit Bläschen verlaufende, aber ohne Contagium entstehende Krankheit ist, und bei der eine eigenenthümliche Art der Bläschenbildung vorkommt, indem an irgend einer Stelle das Gefühl von Brennen entsteht, das von dem Brennen das Ge-  
Punkte begleitet wird, auf welchem Ausbrüche rother Bläschen kommen, die sich in Bläschen umwandeln. — So mit gehen der Bläschenbildung

a) den normalverlaufenden, der die genannten Eigenschaften besitzt, der aber wieder ist:

nach der Localität:

andere Efflorescenz-Formen voraus. — Diese Bläschen werden um etwas grösser, und enden mit Vertrocknung, also Decrustation, und stellen dann die *Crusta lamellosa* dar. Die Anreihung der Bläschen geschieht gruppenweise, indem neben einer Gruppe eine zweite folgt, und neben dieser wieder eine dritte etc. Die einzelnen Gruppen localisiren sich nur an bestimmten Gegenden, und kommen nie über grosse Flächen ausgedehnt vor. Jede Gruppe befindet sich in einem andern Stadio der Entwicklung. Alle Bläschen einer Gruppe sind in demselben Stadio, d. h. Entwicklungsgrade. Weil alle Bläschen einer Gruppe gleichzeitig ausbrechen und gleichmässig ihren Verlauf durchmachen. — An der Stelle, wo eine Gruppe gewesen, kommt keine zweite während der Gesamtdauer der Krankheit.

} wiederkehrt, wenn er einmal da gewesen.

*H. Zoster*, ist jene Form von Bläschen-Ausschlag, der an irgend einem Punkte der Wirbelsäule beginnt, und, die Eine Hälfte des Körpers umfassend, nach vorne an einem tieferen Punkte entsprechende Ursprungsstelle des Nerven, der an der ent-entspringt, folgt. So sehen wir den Zoster folgen: dem *Accessorio Willisii*, von den Halswirbeln nach vorne über den Hals; dem *Verrus Facialis*, vom Ohre über die Eine Gesichtshälfte; dem Armmervengeflechte über den Ober- und Vorderarm; den Rippennerven am untern Rande der Rippen; den Lendennerven über den Bauch; den Kreuzbeinnerven über den Oberschenkel.

Die Bläschen enden bei diesen Species mit Vertrocknung und Bildung einer *Crusta lamellosa*. *H. praeputialis*, kommt vor bei Männern an der Glans, am Praeputium, am Scrotum und auch an dem Rücken des Penis. Bei Weibern und auch an dem sen und kleinen Schamlippen.

Man unterscheidet nach dem Verlaufe:

*H. phlyctaenoides*. Jeder Herpes, dem alle genannten Eigenschaften nicht zukommen, z. B. wenn nur Eine Gruppe Bläschen sich bildet (währendem die einzelnen Bläschen übrigens ganz normal verlaufen).

b) den abnorm verlaufenden, der wieder nach der Stellung der Bläschen erscheint:

α) Mit einer bestimmten Form, als:

*H. Iris*. Gruppenweise Aneinanderreihung der Bläschen, wobei aber Ein vergrössertes Central-Bläschen von einem nicht weit davon entfernten Bläschen kranze umgeben wird. — Diese Form kommt dadurch zu Stande, dass einige *Vesiculae* insbesondere evolvirt werden, andere hingegen theilweise abortiv zu Grunde gehen, und noch andere confluiren. — Das Centralbläschen ist das stärker evolvirte, der Kranz repräsentirt die Confluirenden, und an der unbesetzten Hautstelle sind einige unentwickelte zu denken. Localisirt sich meistens an den Extremitäten, selten im Gesichte. — Leicht ist die Verwechslung mit *Pemphigus*; allein die sich vorfindende charakteristi-

sche Form, und das isolirte Vorkommen an den Extremitäten befestigen die Diagnose.

*H. circinatus*. Wo in der Mitte nur rothe Punkte, in der Peripherie der Gruppe jedoch Bläschen sind. Immer entstehen excentrisch neue *Vesiculae*. — Diese Form kömmt durch das abortive Zukünfte durch die Mittelbläschen zu Stande.

β) ohne bestimmte Form:

*Species abortivae*. Unter den vielen Gruppen zeigt eine vorhergegangene oder nachfolgende gar keine Bläschen, sondern nur rothe Punkte oder *Papulae*. — Man nennt diese Form dann *Erythema papulatum* oder *tuberculosum*.

*Herpes praeputialis* kann leicht, seiner Örtlichkeit wegen, mit syphilitischen Affectionen verwechselt werden, weil man versucht und geneigt ist, jede Efflorescenzform an den Genitalien für syphilitisch zu halten. Jedoch

bei *Herpes*

1. entstehen mit vorangegehendem starken Brennen viele Bläschen neben und aneinander, die

bei *Syphilitis*

1. entsteht meistens ein einzelnes Bläschen, und wenn mehrere, so sind diese von einander entfernt;

- |  |   |
|--|---|
| <p>2. nie bersten, ausser sie werden gekratzt (weil sie zur <i>Crusta lamellosa</i> vertrocknen);</p> <p>3. wenn sie auch aufgerissen werden, so hat die Wundfläche so viele kreisförmige Abschnitte an der Peripherie zur Begränzung, als vorher Bläschen vorhanden waren;</p> <p>4. wenn sie nicht aufgerissen werden, so enden sie mit Vertrocknung (Borkenbildung);</p> <p>5. tritt baldige Heilung ein (in 5—6 Tagen), und wenn auch die Bläschenbildung nachher vom Neuen sich wiederholt, so geschieht dies doch nicht an derselben Stelle, und endlich</p> <p>6. ergibt die Impfsprobe mit dem Secret der Wundfläche keine neue gleichartige Eruption.</p> | <p>2. berstet das Schankerbläschen stets, auch wenn es nicht gekratzt wird — durch Vermehrung des Secrets, das dasselbe entstehen liess — und stellt ein Geschwür dar, bei welchem</p> <p>3. die Geschwürsfläche eine gleichförmige Begränzung hat — als wäre der betreffende Hauttheil wie ausgefallen. —</p> <p>4. Bei primär syphilitischen Geschwüren ist nie Borkenbildung — weil bei ihnen viel Secret nachfolgt. —</p> <p>5. Zeichnen sie sich durch verspätete Heilung aus, so dass eine längere Zeit bis zu ihrem Verschwinden nöthig ist.</p> <p>6. Ergibt die Impfsprobe mit syphilitischem Eiter die Evolution einer gleichartigen <i>Vesicula</i>, die endlich auch in ein specifisches Geschwür übergeht.</p> |
|--|---|

Es können übrigens Umstände eintreten, wo die genaueste Vergleichung aller besprochenen Merkmale keine Entscheidung zulassen, sondern ein zeitweises Aufschieben der Diagnose fordern.

2. *Excem.* Bei dem eczematösen Prozesse erscheinen Bläschen, die aber nicht immer denselben Anblick gewähren, in Folge ihrer Metamorphose, die sie nach längerer oder kürzerer Zeit zu erleiden haben, denn die Bläschen:

a) bestehen als solche fort, und sind:

{  $\alpha$ ) entweder auf normalem, nicht gerötheten, nicht infiltrirten Grunde auf-sitzend;

{  $\beta$ ) oder sie erheben sich auf gerötheter verdickter Basis.

b) sie werden zer-stört:

{ und man sieht dann tropfenweise wasserhelle Aussickerung auf rothen Punkten. In diesem Falle ist die zarte Epidermishülle ge-rissen, und das Exsudat tritt unmittelbar an die Oberfläche.

c) sie werden zur Pu-stel umwandelt:

{ indem der Inhalt eiterig wird, also eine secundäre Pustel entsteht. Es können aber gleichzeitig mit den Bläschen primäre Pusteln sich bilden.

Das Eczem wird unterschieden:

a) Nach der Form:

1. *Ecz. simplex*. Hier sind zusammengedrängte, der Haut gleichgefärbte Bläschen, die ohne Gruppierung und ohne aus andern Efflorescenzen sich herauszubilden (zum Unterschiede von Herpes), eine kleinere oder grössere Strecke der Haut einnehmen, anfangs klein sind und später grösser werden, bis sie endlich bersten, und ihr wasserhelles flüssiges Contentum entleeren — dieser Vorgang bedingt das Nässen, das in dieser Krankheit nie fehlt und voraus Desqua-mation erfolgt. Diese Erscheinungen wiederholen sich in derselben Ordnung; an derselben Stelle (was beim herpetischen Prozesse nicht geschieht).

2. *Ecz. rubrum*. Wobei auf einer mehr weniger infiltrirten Haut-stelle

{ kleine wasserhelle, auf rothem Grunde sitzende Bläschen zu sehen sind, deren Hülle eine zarte Epidermis ist, oder

{ rothe Punkte, auf welchen eine freie tropfenweise Aussickerung eines wasser-



{ hellen Fluidums statt findet — da hier die zarte Epidermis schon fehlt — weggekratzt wurde. — Diese Species endigt auch mit Abschuppung.

3. *Ecz. impetiginosum*. In so ferne die Bläschen des *Eczema simplex* und *rubrum* sich mit Pusteln paaren, und in diesem Falle ist, nachdem Bläschen und Pusteln bersten, Aussickerung einer wasserhellen und eiterigen Flüssigkeit sichtbar, so wie auch die Efflorescenz dann mit Desquamation und Decrustation endigt, also mit Schuppen und Krusten.

b) Nach dem Verlauf:

{ *Ecz. acutum*, das universell, d. h. über den ganzen Körper ausgedehnt ist, und als *Ecz. simplex* oder *rubrum* auftritt.

{ *Ecz. chronicum*, das meistens nur ein partielles ist, und an einem oder dem andern Orte sich localisirt.

c) Nach der Localität, d. h. dem Orte, welchen es einnimmt:

{ *Ecz. capillitii*. Kommt meistens als *Ecz. rubrum* oder *impetiginosum* vor, somit ausgezeichnet durch eine geröthete infiltrirte Haut, Aussickern einer farblosen und eiterigen Flüssigkeit, bleibt jedoch nicht auf den behaarten Kopftheil beschränkt, sondern dehnt sich von hier aus auch über die Stirn, den Nacken und die Ohren aus. Dasselbe endigt mit bedeutender Schuppen- und Krustenbildung, und weil am behaarten Kopfe, so ist Verfilzung der Haare durch dazwischen liegende Krusten die Folge. Hieraus entsteht der falsche Weichselzopf (*Trichoma spurium*). — Das Nässen nach Entfernung der Krusten unterscheidet die Krankheit von der *Pityriasis*.

*Ecz. auriculorum*, kommt ebenfalls meistens als *rubrum* oder *impetiginosum* vor.

Die Infiltration setzt sich häufig in den äussern Gehörgang fort, und erzeugt für einige Zeit Schwerhörigkeit, sogar Taubheit (in Folge der Verengerung). Ist die Infiltration hinter den Ohren, dort wo die Ohrmuschel an der Kopfwand angrenzt, stark, so bilden sich Zerklüftungen, die *Rhagades* darstellen (weil die verflochtene Masse nicht eben so nachgiebig ist bei Bewegungen des Ohres, als die mehr elastische darunter gelegene Cutis).

*Ecz. faciei* (*Crusta lactea*, die Vierziger, *Porrigo larvalis*). Kann einzelne Gesichtstheile oder das ganze Gesicht befallen, localisirt sich jedoch am meisten auf beiden Wangen und der Stirne — durch das Nüssen hinlänglich von der *Acne sebacea* unterschieden. — Die Infiltration der Haut ist im Gesichte nur gering. —

*Ecz. mammarum*, hat das Eigenthümliche, dass es sich kreisförmig um die Brustwarze (meistens beider Brüste) entwickelt.

*Ecz. umbilici*, hat nichts Besonderes.

<i>Ecz. genitalium</i>	{ der Männli- chen	{ Am Penis ist meistens acut verlaufend. Es entstehen eine Unzahl feiner kleiner Bläschen, in deren Folge der Penis selbst bedeutend <i>erysipelatos</i> anschwillt. Der Ausgang ist Desquamation.
------------------------	-----------------------	--

{ Am Scrotum. Dieses schwillt weniger an, ist jedoch sehr geröthet und fast ganz *excoriirt*, weil die *Vesicellae* schnell bersten.

Letzterer Umstand veranlasst ein so bedeutendes Nässen, dass im Stehen von dem Scrotum die Flüssigkeit (meistens etwas gelblich) tropfenweise abfällt.

der Weiblichen, das dann am häufigsten an den *labia externis* sich localisirt. Kommt jedoch selten allein vor, sondern combinirt sich meistens mit eczematösen Prozessen an andern Körpertheilen, oder auch mit der Krätze.

*Ecc. perinaei.* Beginnt meistens längs der *Rapha*, zuerst mit Jucken ohne Efflorescenz (*Prurigo perinaealis*), dann kommen Bläschen, die durch Kratzen oder von selbst bersten, und das Nässen der kranken Fläche bewirken. — Die Affection dehnt sich über das Scrotum und die übrigen äusseren Geschlechtstheile aus. — Es kommt in Begleitung von Haemorrhoiden, aber auch ohne diese vor. —

*Ecc. marginatum.* An den Berührungsstellen des Scrotums mit dem Oberschenkel entstehen Bläschen, die sich von hier aus peripherisch über die Geschlechtstheile ausdehnen, und zwar nicht nur von einer Seite zur andern, sondern auch nach rückwärts über das Perinaeum, den innern Theil beider Hinterbacken einnehmend. Diese erkrankte Hautfläche ist kreisförmig begränzt, in der Mitte braun pigmentirt, an dem Rande entstehen jedoch stets neue Bläschen. — Kömmt als *Ecc. rubrum* vor. —

*Ecc.* an den Beugeseiten der Extremitäten. In der Kniekehle, der Achselgrube, dem Ellbogengelenke (als follicularreiche Stellen).

*Ecz. extrematum*, Salzflüsse. Kommt am häufigsten am Unterschenkel, dann am Vorderarme, am Oberschenkel und endlich am Oberarme vor. Die Form einer derartig erkrankten Extremität wird von dem Infiltrationsgrade bestimmt.

1. Grad. Die Cutis hat das Doppelte seines normalen Volums erreicht.
2. Grad. Die Cutis hat das Vierfache seines normalen Volums erreicht, man kann gar nicht mehr die Cutis zur Falte emporheben, weil sie schon zu prall gespannt ist.
3. Grad. Die Dicke der Cutis hat um das Vielfache zugenommen, so dass der Umfang der Extremität bedeutend anwächst und die Krankheit leicht mit *Elephantiasis* und *Ichthyosis* verwechselt werden kann; allein das Nüssen und der Mangel der varzenförmigen Oberfläche unterscheiden genau das Eczem.

d) Nach dem aetiologischen Momente:

*Ecz. solare*, durch directe Einwirkung der Sonnenstrahlen, aber auch durch auf irgend eine Weise erwärmte Luft erzeugt. Durch Kälte entwickelt sich aber auch ein Eczem (möge das Medium welches immer sein).

Bäckerkrätze, ist Eczem an der Hand, entstanden durch Ofenhitze.

*Sudamina*, durch Wärme und Schweiss erzeugt.

Alle künstlichen Exzeme, durch Einwirkung irgend einer Substanz. Sie haben ein eigenes punkirtes Aussehen, weil jedes Atom an der Haut nur Ein Bläschen hervorruft, somit diese wie Punkte neben einander stehen. Hieher gehören die Exzeme, erzeugt durch

Mercur (*Hydrargyria*);

*Kali causticum*, Seife, Wäscherinnenraide;

Schwefel, Jod, *Sulfus Cupri et Zinci*, *Oleum Crotonis*;

Alle Bäder (Badeauschlag).

3. *Scabies sarcoptosa*, die Krätze. Diese hat Ein charakteristisches Merkmal, und zwar den Milbengang, d. i. ein Kanal in den einzelnen Straten der Epidermis, der durch ein Thier, die Krätzmilbe (*Acarus scabiei*, *Sarcoptes hominis*), erzeugt wird.

Der Milbengang hat das Aussehen eines durch eine Nadel bewirkten Ritzes, der jedoch nie gerade, sondern meistens geschlängelt verläuft — weil die Milbe von einer Seite des Kanals zur andern sich bewegt — oder auch punktirt erscheint — wenn die Stellen, wo die Milbe an den Seiten der Linie sich eingrät, hervorstechen. — Die Richtung des Ganges ist sehr verschieden, kann sogar in sich selbst zurückkehren; ebenso differirt dessen Längenausdehnung von 1 Linie bis 4—5 Zoll. Die Färbung ist weiss bei rein gehaltener Haut, oder schmutzig durch äussere Substanzen, die mit dem Gange in Berührung kamen. Diese beigebrachte Färbung verschwindet erst mit der Zerstörung des Ganges selbst. — Der neue Gang ist erhaben und geschlossen, der lange bestehende ist flach und aufgerissen (durch Kratzen). Die Milbengänge kommen vor: an den Händen, und zwar an allen Stellen derselben; am Vorderarme, jedoch selten; an den Füssen, den Plattfuss nicht ausgenommen; am Penis und Scrotum, an der Vorderfläche des Thorax, und manchmal auch am Knie.

Jeder Gang hat zwei Endpunkte:

1. Das Schwanzende, wo die Milbe sich aufhält. Es gibt sich durch eine kolbige Anschwellung zu erkennen, und liegt ausserhalb der Axe der Linie. Dieser Punkt ist entweder lichter gefärbt, wenn keine färbende Substanz mit ihm in Berührung kam, oder dunkler, wenn Letzteres zufällig geschehen, — denn dieser Punkt färbt sich leichter, weil er höher liegt. — Aus diesem Ende kann man die Milben herausfördern. Zu diesem Zwecke sticht man eine Imfnadel horizontal in das Innere des Schwanzendes, und trennt mit der Spitze die Epidermisschichte, die darüber gelagert ist; hat man auf diese Weise die Milbe blossgelegt, so bleibt selbe entweder von selbst an der Nadelspitze hängen — mittelst ihrer langen Haare — oder man muss sie aus der kleinen Vertiefung herausholen.

Mit freiem Auge betrachtet, stellt sich uns die Milbe als ein kleiner, grünlichweisser, rundlicher Körper dar, an dem gute Augen einen noch viel kleineren dunklen Punkt erspähen, den Kopf und die Vorderfüsse des Thieres. Öfters fängt es, auf eine Fläche, besonders junge Acari, so schnell, dass es in sich zu bewegen oder zu laufen an, und läuft dann, besonders das Thierchen beim Fangen einer Minute einen Weg von  $\frac{1}{4}$  Wiener Zoll zurücklegt. Hat man jedoch die freie Bewegung desselben mit der Spitze der Nadel verletzt, oder tritt sonst ein Umstand ein, der die freie Bewegung desselben hindert, so sieht man blos ein Hin- und Herschwanken, oder es liegt ganz unbeweglich da. Zwischen den zwei Daumennägeln zerdrückt, lässt sich ein ähnliches Geräusch vernehmen, wie bei der Tödtung einer Laus oder eines Flohes.

Unter dem Mikroscope angesehen zeigt sich uns die Milbe als ein einer Schildkröte nicht unähnliches Thier; es besitzt einen beinahe ovalen Körper, ist schwach grünlich gefärbt, am Rücken mit kleinen zackigen Hervorragungen und querverlaufenden, gebogenen, parallelen Streifen versehen, von welchen theils längere, theils kürzere Haare ausgehen, theils und zwar an den vier vordern nebstbei noch an steifen Borsten befestigte Saugnäpfe sich befinden, und endlich einen mit einem kolbigen Saugrüssel versehenen kolbigen Kopf.

Dieses Thier wird jedesmal von einem Krätzkranken übertragen, an demselben Individuum von einer Stelle zur andern, als auch von einem Individuo auf das Andere; denn die Beobachtung weist zerkratzte Milbengänge nach, in welchen keine Milbe mehr zu finden ist, diese muss somit während des Krätzens mittelst der Fingernägel entfernt worden sein, und an diesen haftend, wird sie an eine andere Stelle desselben Körpers, oder auf ein fremdes Individuum (die mit ihm in Berührung kommen) verpflanzt. Auf diese Weise ist die Ansteckungsfähigkeit der Krätze erklärt.

2. Das Kopfsende, welches den Anfang des Ganges darstellt, und an diesem befindet sich entweder
- |     |   |
|-----|---|
| (a) | eine Efflorescenz, und zwar:                                    |
| {   | eine papulöse,<br>oder eine vesiculöse,<br>oder eine pustulöse, |

β) es ist keine der genannten Efflorescenzen,

γ) es sind blos die Residuen einer Efflorescenz vorhanden, indem man einen rothen Fleck sieht, der von einer weissen Kante eingesäumt ist, welche Letztere in die Ränder des furchenartigen Milbenganges einmündet. Die beschriebene Form ist dem Längendurchschnitt eines Destillirkolbens nicht unähnlich, und entsteht dadurch, dass die durch das oberste Epidermidalstratum gebildete Decke des Ganges fehlt. (In Folge heftigen Kratzens bei lange bestehendem Übel.)

Der Verlauf der Krätze ist folgender: Nachdem Jucken durch 4—6 Tage angehalten, bemerkt man — meistens an den Fingern zuerst — den Milbengang, und dann die primäre Efflorescenz dabei, und zwar Bläschen an den Händen und Füßen, und *Papulae* an dem übrigen Körper.

Nun erfolgt ein intensiverer Charakter aller Erscheinungen: das Jucken nimmt zu und folglich auch das Kratzen, die Knötchen werden in Knoten verwandelt, und an diesen entstehen in Folge des Kratzens Excoriationen zweiten Grades — schwarze Krüstchen (die von ausgetretenem und vertrocknetem Blute bedingt werden), während dem die Bläschen entweder zerrissen werden, und an ihrer Stelle erscheint ein rother Fleck (wegen der geringern Anzahl der Epidermisschichten) an der Basis des vorausgegangenen Bläschens, oder sie werden in Pusteln verwandelt. (Die Pustel kömmt hier nie primär vor, sondern secundär.)

Endlich erreicht die Krankheit den höchsten Grad, und mit diesem ändern sich auch die Erscheinungen: das Jucken und Kratzen wird sehr heftig, die früheren Krüstchen werden abgekratzt, und an den Knoten bemerkt man dann Geschwüre. Viele Knoten zerfliessen eiterig zu Pusteln, so dass zu dieser Zeit der ganze Körper mit achorösen Pusteln bedeckt ist, und durch Vertrocknung der Letzteren entstehen Borken.

Die gesammten Krätzefflorescenzen sind somit die Folge einer mechanischen Reizung: anfangs durch das Sicheinbohren der Milbe in ihre Gänge, dann durch Kratzen und Reiben der primären Efflorescenzen.

Es ist aber auch leicht einzusehen, dass die Existenz der Krätze nicht aus der Form der Efflorescenzen, sondern einzig und allein aus dem Milbengange zu diagnostisiren ist. So z. B. sehen die bei *Scabies* vorkommenden Knötchen den bei *Lichen*, *Erythema papulatum*, *Prurigo*, *Acne* und beginnenden Blattern sehr ähnlich; so gleichen die Krätzhläschen jenen von *Eccema simplex*, *Herpes*, *Vaccicella*, einem ausgedehnten Schmeerbalge, und eben so haben die Pusteln von *Ecthyma*, *Eccema impetiginosum* und *Impetigo* ganz dasselbe Aussehen, wie die der *Scabies*.



## Siebente Klasse.

### Blasen-Efflorescenzen (*Efflor. bullosae*).

Blasen nennt man Erhöhungen der Epidermis, die, durch Erguss eines wasserhellen Fluidums bedingt sind, die Grösse einer Erbse übersteigen und nicht mit ihrem grössten Durchmesser aufsitzen.

Hierher gehören:

#### *Pemphigus*

*acutus*, *febris bullosa*, Blasenfieber. (Diese Species hat einen typischen Verlauf nach Art der Exantheme.) Nachdem Fieber vorausgegangen, entstehen zuerst im Gesichte, besonders in der Umgebung des Mundes und der Nasenöffnungen, linsengrosse rothe Flecke — die dann auch auf der Brust und dem übrigen Körper zum Vorscheine kommen — welche in ihrer Mitte nach 24 Stunden einen weissen Punkt zeigen — (weil an diesen Stellen schon ein Fluidum angesammelt ist) — die nach den nächsten 24 Stunden schon in Blasen umgewandelt sind — (die dadurch entstehen, dass das früher erwähnte Fluidum in noch grösserer Menge unter der Epidermis ausgeschwitzt wurde). — Die nun entwickelten Blasen bestehen während 4—5 Tagen, vertrocknen dann und bilden Krusten, und mit dem Abfallen der Letzteren hat die Krankheit ihren Verlauf beendet, und neugebildete Epidermis ist zu dieser Zeit an ihrer Stelle schon zu bemerken (diese Krankheit ist eine äusserst seltene).

*chronicus* oder *Pompholix*, Blasenausschlag. Hat kein Fieber im Beginne, beobachtet keinen typischen, sondern protrahirten Verlauf, aber auch in diesem Falle entwickeln sich linsengrosse rothe Flecke an irgend einer Stelle der Körperoberfläche

(nicht ausschliesslich am Gesichte zuerst), die bald darauf in ihrem Centro einen weissen Punkt bemerken lassen, aus welchem sich die Blase bildet. Diese sind von einem wasserhellen Inhalte derartig gespannt, dass sie platzen (denn die Epidermis vermag der rasch sich vermehrenden Flüssigkeit keinen längern Widerstand zu leisten), der Inhalt fliesst aus, und es bildet sich keine Borke, sondern die zerrissene Epidermis vertrocknet und löst sich ab, während dem an der rothen epidermislosen Stelle die Aussickerung noch fort anhält, und erst nach einiger nicht bestimmbarer Zeit gänzlich aufhört (*pompholyx dentatus*). Oder es entstehen neue Blasen, bevor der Prozess in den früher Entwickelten beendet ist, und in diesem Falle verliert der Kranke in Folge der oft wiederholten Blasenherbstung eine bedeutende Menge bildbaren Stoffes (*Plasma*), was bei längerer Krankheitsdauer Anaemie, hektisches Fieber etc. herbeiführt. — Die Gesamtdauer ist von 3—4 Monaten oder auch so vielen Jahren.

*Pomphigus neonatorum* (*Pachophytia bullosa*). Hier bilden sich länglichte Flecke, die in gleichgeformte, ein gelbliches Serum enthaltende Blasen umwandelt werden, und nicht über den ganzen Körper ausgedehnt, sondern nur an einzelnen Stellen (meistens Fusssohle und Gesicht) vorkommen, und am häufigsten cachectische Individuen befallen.

*Rupta*. Zeigt im Beglance einen rothen linsengrossen Fleck (solche Flecke können auch mehrere getrennt stehend gleichzeitig entstehen), in dessen Mitte die Epidermis bald als weisslicher Punkt erhaben wird (welches gefährdet die Epidermis deshalb aus, weil sie von einem unter ihr gelegenen Exsudate macerirt wird), der zu einer mit getrübttem, molkigen Inhalte gefüllten Blase heranwächst (in Folge der Zunahme des Exsudates), die aber nicht, wie beim *Pompholyx*, herstet (denn der Ausschwitzungsprozess ist hier kein rascher), sondern der Inhalt coagulirt, vertrocknet und bildet eine Borke, die haften bleibt an der Stelle, wo sie entstanden.

In der Peripherie einer solchen Borke — dort, wo sie von der normalen Haut begränzt wird — entsteht ein Blasenkreis (in Folge der Ansammlung des noch immer sich erneuernden Exsudates

unter der Borke, welches an der peripherischen Begränzung derselben hervorzutreten sucht, und auf diese Weise die Epidermis kreisförmig erhebt), der wieder zur Kruste vertrocknet. Die Bildung eines Blasenkreises wiederholt sich fort und fort, so zwar, dass der Nächste immer um etwas grösser ist, als der Letzte (denn jeder neue Blasenkreis schliesst doch den früher vertrockneten peripherisch ein), bis endlich als Endresultat des ganzen Prozesses eine konische Borke zum Vorschein kommen muss, die jedoch an ihrer Basis immer wieder von einem Blasenkreise umgeben ist. (Diese konische Borke besteht somit aus mehreren Schichten, von deren jede Untere, als die Jüngere, grösser, weicher und lichter ist, als die Obere. — Die Grösse und der Grad der konischen Entwicklung hängt von der Dauer der Krankheit ab.) — Nach Abfallen der einzelnen Krusten bleibt eine Narbe oder auch eine Erhöhung zurück, welche Letztere der Excavation der Basis der abgefallenen Borken entspricht. — Die Krankheit ist meistens von syphilitischer Dyscrasie bedingt, besonders, wenn sie allgemein verbreitet ist.

# Achte Klasse.

## Pustulöse Efflorescenzen (*Efflor. pustulosae*.)

Pusteln nennt man Erhöhungen der Epidermis, die mit einem gelben eiterigen Fluidum gefüllt sind.

Man unterscheidet  
die Pusteln

nach der Ent-  
stehung, in

primäre, wenn dieselben ursprünglich als solehe auftreten, ohne sich aus einer vorausgegangenen Efflorescenz herauszubilden. Diese primären Pusteln unterscheiden sich von den secundären durch ihr eigenthümliches Aussehen, indem sie unter den gleich zu bestimmenden Formen auftreten, und als solehe stets auf der Cutis unter der Epidermis sitzen. (Damit soll nicht behauptet werden, als werde der Eiter unmittelbar aus dem Blute deponirt, sondern dass das gebildete Exsudat äusserst schnell eiterig zerfliesst.)

secundäre, die sich aus jeder andern Efflorescenz entwickeln kann, in Folge eiteriger Schmelzung.

nach der Form:

1. *Achores* sind kleine runde, wenig oder gar nicht über das Niveau hervorragende, deutlich von einem Haare (oder *Lanugo*) durchbohrte Pusteln (was man aus der Depression in ihrer Mitte erkennen kann), die im Follikel sitzen, und deren Fluidum, wenn sie vertrocknen, eine gelbe (honigfärbige) granulierte Borke bilden.

det. — Die Borke besteht aus einer Mischung von Eiter und Sebum.

Die Achores haben entweder einen Hof (*halo*) oder keinen, je nachdem in ihrer Umgebung Entzündungsrothe entwickelt ist oder nicht.

2. *Psydrasion* sind grössere, nicht runde, mit reinem Eiter gefüllte und von einem *halo* umgebene Pusteln, die zu einer grünen Borke vertrocknen, welche nach ihrem Abfallen eine kleine weisse Narbe zurücklassen.

3. *Phlyssakion* sind vollkommen runde, mit eiterigem und blutigem Inhalte gefüllte Blasen, die meistens (wenn auch nicht immer) von einem Halo umgeben sind, und bei ihrem Vertrocknen eine braune Borke bilden. Die braune Färbung ist von dem Blutgehalte abzuleiten.

Hierher gehören:

# 1. *Impetigo* *Achor*.

Diese Spezies zeichnet sich durch die Charaktere der achorösen Pusteln aus.

1. Nach der Aggregation der Pusteln, denn:

a) Es bilden sich einzelne, von einander getrennt stehende Achores, wobei der Prozess mit einmaliger Eruption beendigt ist, d. h. es kommt kein Nachschub. In diesem Falle werden kleine Bäckchen sich bilden, nach deren Abfallen kleine (der Grösse der Krüst-

Allein ihre Form  
wird verschieden sein:

chen entsprechende) pigmentirte Flecke zurückbleiben;

β) oder die einzelnen Achores confluiren, und erzeugen eine grössere unebene (granulirte) Kruste, nach deren Abfallen ein grösserer Fleck zurückbleibt. — Dies Zusammenfliessen der Achores wird bedingt von der Schnelligkeit des Prozesses, indem durch die rasch erfolgende Ausschwitzung die Pusteln bersten, wodurch ein eiterig-nässender Grund nach Entfernung der Kruste zum Vorschein kömmt. —

2. Nach der  
Dauer der  
Krankheit,  
denn:

α) Es ist mit einmaliger Prorruption abgethan, dann ist die Kruste nicht sehr dick, und nach dessen Abnahme ist ein trockener pigmentirter Hautfleck zu sehen.

β) Die Prorruption wiederholt sich, und dann wird die schon gebildete Kruste dicker und von dem nachfolgenden Eiter gehoben werden, und nach dessen Abnahme wird kein trockener, sondern ein eiterig-nässender Grund zu bemerken sein.

NB. Überall, wo Krusten sich vorfinden, müssen diese gelöst werden, wenn man eine deutliche Diagnose machen soll, da man nicht nur das Produkt, sondern auch insbesondere die Beschaffenheit des Grundes, auf welchem dasselbe sitzt, zu erforschen hat.

3. Nach dem Orte, wo sich die Achorosen localisiren:

a) *Impetigo achor capilliti*. Wenn die achorösen Pusteln auf dem behaarten Kopftheile sich localisiren.

α) *Achor granulatus*. Gruppenweise stehende, von Haaren durchbohrte, achoröse Pusteln; durch Vertrocknung des Fluidums bilden sich Krusten, durch fernere Eiterexsudation werden die früheren Krüstchen gehoben, welche Letztere, da sie die Haare umgeben, dieselben hüschelförmig miteinander verkleben, und wovon einzelne Krüstchen den Haaren anhaften. Nach Entfernung (Aufweichung) der Krusten bemerkt man einen eiterig-näs-senden Grund. Diese Krankheit verbreitet einen stark ranzigen Geruch — weil viel Serum in den Krusten enthalten ist — und ist meistens mit dem Bestehen vieler Läuse ver-gesellschaftet — weil die vernachlässigte Reinigung ihre Ansammlung begünstigt.

β) *Achor planus (mucosus)*, wobei eine flache Kruste erscheint, weil die *Achores* eine grössere Parthie oder den ganzen behaarten Kopf einnehmen, und zu einer gleichmässi-gen Borke vertrocknen, in der fast alle Haare eingebettet sind.

7) *Achor decalrans*, der kahlmachende Grind. Es entstehen am behaarten Kopfe Pusteln, die nie zusammenfließen, sondern immer einzeln stehen, von einem Entzündungshofe umgeben und von einem Haare durchbohrt sind (somit im Follikel ihren Sitz haben). Sie vertrocknen, ohne zu bersten, zu kleinen bräunlichen Borken, mit deren Entfernung das Haar auch ausfällt. Derselbe Krankheitsprozess entsieht nun in den Nebenanliegendenden. — Das Übel geht von einem oder mehreren Punkten aus, und im letzteren Falle confluiren die Stellen bei längerer Dauer.

Diese Krankheit kann wegen des Ausgehens der Haare verwechselt werden:

1. Mit *Farus*, bei dem aber keine eiterige Prorruption als primäre wahrzunehmen ist.
2. Mit *Porrigo decalrans* (auch *Mo-poeia circumscripta* genannt), bei der jedoch gar keine Efflorescenz, sondern nur ein umschriebenes Ausfallen der Haare bei einer ganz normalen, eher etwas glatten als rauhen Haut bemerkbar ist, und bei der die Haare bald wieder nachwachsen. (Die Ursache soll eine Mycodermis im Haarschafte sein).



b) *Impetigo achor faciei*, der wieder sein kann:

Auf den behaarten Theilen, dann hat er das Ansehen eines *Achor granul.* oder *plan.*, und wird benannt:

nach dem *Achor superciliarum*,

Sitze: *Achor ciliarum*,

*Achor barbae* { an allen Barthaaren,  
an einzelnen do.

Auf den nicht behaarten Theilen, am Gesichte meistens, auf der Nase, an ihrer Spitze, an ihrer äussern und innern Fläche.

c) *Impetigo achor*, an den übrigen Körpertheilen.

## 2. *Impetigo Psoriasis*.

Sind jene Hautproprationen, die den Charakter der psydrazischen Pusteln an sich haben.

Man unterscheidet nach der Entstehungsweise:

Primäre, wobei sich die psyd. Pusteln in grosser Menge entwickeln, wovon jede Einzelne einen Hof hat. Wenn aber der Prozess ein rascher und intensiver ist, so können die Halonen zusammenfliessen.

Secundäre: *Impetigo erysipelatodes*, indem die psyd. Pusteln aus einer vorausgegangenen localen Entzündung, aus einem Erysipel sich entwickeln, das das Infiltrat desselben baldigst eiterig schmilzt.

### 3. *Impetigo phlycten.*

Gleichbedeutend mit *Ecthyma*; zeichnen sich aus durch Bildung phlyzaktischer Pusteln, die in der Grösse eines Silbertroschens erscheinen, und nacheinander, nicht Alle gleichzeitig, entstehen, so dass die Einzelnen in ungleicher Entwicklungsgrade sich befinden. Endlich enden alle mit Bildung branner Borken.

*Impetigo metastatica*, wenn die psych. Pusteln in Folge einer eiterigen Blutmischung, durch Deposition des Eiters in die Haut, entstehen. In diesem Falle haben sie keinen Hof.

*Ecthyma vulgare*, wenn die genannten Pusteln einen hellrothen Halo haben, und an gesunden Individuen vorkommen.

*Ecthyma luridum*, die einen violett-braunen Halo haben, und bei kranken Individuen sich vorfinden.

Als eine eigene, in keine der früheren Klassen passende Krankheitsform, ist anzusehen:

Der *Favus*, Erbgrind, Honigwabengrind. Das Übel besteht in einer pflanzlichen Bildung, und zwar eines Fadenpilzes (einer Myco-dermis), der in dem Haarfollikel zwischen den Zellen der Epidermis eingekert ist, keimt, und sich daselbst fort entwickelt. Er stellt sich als eine blassgelbe, trockene, bröckliche, Masse dar, die am behaarten Koptheile sich localisirt, unter der Epidermis im Corion selbst sitzt, einen eigenthümlichen schimmlichten Geruch verbreitet, und von den Haaren vielfach durchbohrt ist.

Es entstehen gelbliche, festweiche, hirsekorngrosse Körperehen in der Haartasche um ein Haar herum, die sich im weiteren Verlaufe vergrössern. Ein so geschildertes Körperchen nennt man ein *Favus*-Individuum, und hebt man es aus seinem Bette heraus, so ist dessen äussere Fläche concav, blassgelb (und diese steigt über das Niveau der Haut heraus); dessen innere der Cutis zusehende Fläche ist convex, dunkelgelb gefärbt. — Dort, wo es in der Lederhaut eingebettet war, bleibt nach Entfernung eines solchen Individuums eine stark geröthete, leicht blutende Vertiefung zurück, die der Convexität des Individuums entspricht, und nach einiger Zeit sich wieder ausgleicht.

Man unterscheidet nach der Anzahl und der Aggregation der *Favus*-Individuen:

*Fav. scutellatus, scutiformis.* In soferne die *Favus*-Individuen die ihnen zukommende Form beibehalten, somit das Einzelne, nicht durch die anderen Umgebenden, oder durch Neuentwicklung in der Ausbildung der charakteristischen Form gestört wird.

*Fav. vulgaris.* In soferne die einzelnen Favi in solcher Menge nebeneinander stehen, dass, wenn sie eine gewisse Ausdehnung erlangen, sie sich gegenseitig mit ihren Kanten berühren und eindrücken, wodurch die oben geschilderte, über einen grösseren oder geringeren Flächentheil ausgebreitete gelbe, bröckliche Masse zum Vorschein kommt.

In diesem Falle wird man nur an den Begrenzungen ein

gut geformtes Favus - Individuum oder das Segment eines solchen vorfinden.

Unter dem Mikroscope stellt sich jeder einzelne Favus als aus einer doppelten Substanz bestehend dar; nämlich aus einer dunkleren gelben, amorphem, die eine zweite blässer gelb gefärbte, aus lauter kleinen Fadenpilzen (Sporen) zusammengesetzte Masse einschliesst.

Die Ursache ist meist Unreinlichkeit, in deren Folge, unter Begünstigung von Ruhe, Wärme und Luft, und einer faulenden gährenden Substanz, diese pflanzliche Bildung (hier wie an allen Orten) sich entwickeln kann. Allein durch Verpflanzung der Sporen wird diese Krankheit ansteckend, und zwar, wenn die Sporen längere Zeit mit der Epidermis in Berührung bleiben, oder wenn man einen schon im Wachsen begriffenen Favus unter die Oberhaut in einen Haarfollikel einbringt.

## Die Syphiliden.

Die Syphiliden sind die durch syphilitische Dyscrasie erzeugten Hautkrankheiten. — Sie treten unter den Formen der früheren Klassen auf, so dass jeder Klasse eine syph. Hautkrankheit entspricht, und wir selbe somit eintheilen können

- I. in: 1. *Syphilis cutanea maculosa.*
2. *Syphilis cutanea squamosa.*
3. *Syphilis cutanea papulosa.*
4. *Syphilis cutanea tuberculosa.*
5. *Syphilis cutanea vesiculosa.*
6. *Syphilis cutanea bullosa.*
7. *Syphilis cutanea pustulosa.*

Diesen adjungiren wir noch:

- II. einzelne Formen, unter welchen die genannte Dyscrasie auch zu erscheinen pflegt.

Um aber die unter irgend einer Gestaltung auftretenden, syphilitischen Hautkrankheiten, von den gleichförmigen, nicht syphilitischen, zu unterscheiden, berücksichtigen wir:

- a) Allgemeine Symptome, d. h. diejenige Reihe von Erscheinungen, die sich ohne Rücksichtsnahme auf eine bestimmte Form der Efflorescenz ergeben. Diese sind:

1. Die Färbung, die eine eigenthümliche ist, eine Mischung von Roth mit Braun oder Grau. (Die Schnelligkeit des Exsudativprozesses, und die Dauer der Krankheit, modificiren die Färbung der Prurupction.)
2. Die Form. Sie haben meistens eine runde.

3. Die Ausbreitung. Sie sind gewöhnlich allgemein über den ganzen Körper ausgedehnt, localisiren sich indessen auch auf einzelne Theile. In letzterem Falle prädisponiren sie solche Hautstellen, die den Knochen sehr nahe liegen (sonit: den behaarten Kopf, die Stirne, die Gelenken der Jochbeine, des Unterkiefers, des Schlüssel- und Brustbeines, der Schienbeine und der Gelenkenden), und die von der gleichförmigen, nicht syphil. Hautkrankheit seltener eingenommen werden.
4. Die Schuppenbildung ist gering, also dünne Schuppen.
5. Die Krustenbildung ist bedeutend, also dicke Krusten, weil nicht nur die exsudirte Masse, sondern auch die nebenanliegenden Gewebe mit in den Zersetzungsprozess gezogen werden.
6. Das Verhalten gegen Kälte und Wärme. In der Ersteren treten sie zurück, in der Letztern werden sie deutlicher bemerkbar.
7. Bei längerer Dauer bemerkt man einen *habitus cachecticus*, der durch ein eigenthümliches erdfahles Aussehen ausgezeichnet ist.
8. Jucken fast nie, und veranlassen somit kein Kratzen.

b) Eigentliche Symptome, d. h. diejenige Reihe von Erscheinungen, wodurch eine bestimmte Form einer syphilitischen Hautkrankheit von der gleichförmigen, nicht syphilitischen, unterschieden wird. — Diese ergeben sich durch Anwendung der allgemeinen Symptome auf die einzelnen Formen, was wir auch bei jeder einzelnen Art thun werden.

c) Die begleitenden Symptome. Diese sind: die der *lues syphilitica* zukommenden, die syphil. Hautkrankheit begleitenden, vorausgegangenen und nachfolgenden Erscheinungen, die jeder Arzt kennt.

Die syphilitischen Hautkrankheiten sind folgende:

1. *Syph. cut. maculosa (exanthematica, Roseola syphilitica)*, geht ein-  
*Syphiloketis.* her mit der Bildung anfangs hellrother, später  
graugelblich werdender Flecke, die von einander  
entweder mit Resorption des  
Exsudates und Zurückblei-  
ben pigmentirter Flecke, die

getrennt stehen und über das Niveau der Haut etwas hervorragten (weil sie durch eine sehr feine Exsudatschichte erzeugt werden, da jede syph. Efflorescenz durch ein Exsudat bedingt wird), über den ganzen Körper verbreitet sind, und können Monate und Jahre bestehen, ohne sich zu ändern, allein die Art der Endigung ist verschieden, und zwar:

den Sommersprossen ähnlich sind;

oder jeder einzelne Fleck wird grösser, und in seiner Mitte entsteht eine *Papula*, die zum Tuberkel oder zum pustulösen und ulcerösen Syphilid wird.

## 2. *Syph. cut. squamosa.* *Syphilolepis.*

Hierher gehört nur die *Psoriasis*, die sich von jeder andern nicht syphilitischen dadurch unterscheidet: dass sie eine eigenthümliche rothe Färbung besitzt, meistens auf der Palmarfläche der Hand und Plantarfläche des Fusses als *Ps. palmaris* und *plantaris* gleichzeitig vorkömmt, nur eine geringe Schuppenbildung zeigt und im weiteren Verlaufe zur Ulceration tendirt. — Der Prozess ist hier folgender: An einigen Stellen der flachen Hand bemerkt man Auflockerung der Epidermis, die sich unter der Form weisser Hügeln zu erkennen gibt; wird nun die aufgeloockerte Epidermis (die angehäuften Schüppchen) abgekratzt, so erscheinen die besagten Stellen geröthet (wegen der geringern Anzahl der Epidermis-Schichten), und von einem weissen Epidermidalsaume umgeben. — Dauert die Krankheit längere Zeit, so dass der Substanzverlust (Epidermis-Verlust) bedeutender wird, so wird eine Vertiefung sichtbar. Werden die nachkommenden Schuppen hornartig, so entsteht: *Syphilolepis cornea*.

3. *Syph. cut. papulosa*. Hieher gehört der *Lichen syph.*, der nach der Grösse der Knötchen erscheint als:

*miliaris*, bei dem die Knötchen klein sind;  
*lenticularis*, der sich aus dem erstern entwickelt und grössere Knötchen hat.

Beide enden meistens mit Abschuppung.

4. *Syph. cut. tuberculosa*. Die einzelnen Knoten sind wie *Syphilidochthus*. der eigenthümlich gefärbt, sind linsenförmig wallnussgross, ragen über das Niveau der Haut hervor, und sind in dessen Gewebe eingebettet. Sie zerfallen bald und werden geschwürig. Man unterscheidet:

*Syphilidochthus disseminatus* (*Acne indurata*), wenn sie allgemein verbreitet und ohne bestimmte Anordnung sind.

*Syphilidochthus confertus*, wenn sie allgemein verbreitet, jedoch zu runden Formen gruppiert sind.

*Syph. serpinosus* — *Syph. seu Lupus rodens*, wenn sie an einer einzelnen Stelle sich localisiren und eiterig schmelzen.

Nach der Verbreitung der einzelnen Knoten und ihrer Aggregation:

5. *Syph. cut. vesiculosa*, *Herpes syphiliticus*. In seltenen Fällen entwickelt sich bei Syphilitischen an dem obern Theile des Unterschenkels eine Bläschen-Efflorescenz, der man diesen Namen gegeben.

6. *Syph. cut. bullosa* { *Rupia*, beide sind von livid-rothen Halonen umgeben, bei beiden findet dicke  
*Syphilopemphyx*. } *Pompholyx*, Krustenbildung statt, und unter derselben ist Geschwürbildung.



7. *Syph. cut. pustulosa*:  
*Syphilomyces*.

*Acne syphilitica* oder *Variola syph.* Sie ist der *Acne pustulosa* ähnlich geformt, und unterscheidet sich von derselben durch den schleppenden Verlauf, durch die allgemeine Verbreitung, selbst auch über die Extremitäten (wo die gewöhnliche *Acne* nie vorkömmt), durch Krustenbildung mit darunter gelegenen Geschwüren. Sie kann sich primär, und auch secundär, d. h. aus andern Efflorescenzen entwickeln.

*Impetigo syphilitica*, entwickelt sich aus psydratischen Pusteln, und endet mit starker Krustenbildung und unterliegenden Geschwüren.

*Ecthyma syphiliticum*, entwickelt sich aus phlyzackischen Pusteln, die von einem livid-braunen Hofe umgeben sind, und ebenfalls mit starker Krustenbildung enden, unter welchen Geschwürbildung statt findet.

II. Der Syphilis weiters zukommende Formen:

*Syph. cut. fungosa*, nennt man durch *Syphilis* bedingte Neubildungen, Wucherungen. Sie bilden Hervorragungen von verschiedener Grösse, Farbe (die von der Anzahl der in ihnen ramificirten Gefässe abhängt). Man benennt sie nach der Form:

*Syphilomyces cauliflora*.

*Syphilomyces crystagalli*.

*Syphilomyces framboisoides*  
 etc.

*Alopoeccia venerea*? *Syphilopsiloma*.

*Sicca*, mit einfacher hornartiger Entartung der Nägel;  
*exulcerans*, wobei Eiterung an der Begrenzung des Nagels zu bemerken ist, in Folge deren das Nagelblatt gehoben und entfernt wird, und wo nachher an dessen Stelle ein Geschwür zurückbleibt.

*Affectio unguium syphilitica:*  
*Syphilonychia.*

1. Diese sind nicht mit Bestimmtheit von einander zu unterscheiden. Folgende Momente können bei der Diagnose als Leitfaden dienen:

2. *Secundär syph. Geschwüre.*  
 Am ganzen Körper, wo vollkommen gebildete Cutis ist.

Entwickeln sich aus allen syph. Formen.

Geht mehr in die Tiefe.  
 Vertrocknet stets zu Krusten, und erzeugt nicht so leicht denselben Krankheitsprozess durch Einimpfung.

*Ulcerata syphilitica* { primäre  
 secundäre

*Syphiliticosis.*

Primär syph. Geschwüre.  
 Primär des Vorkommens. An zarten Hautstellen, an den Übergangspunkten der äusseren Haut in die Schleimhaut.

2. Entstehungsweise. Aus Knötchen oder Bläschen, oder als primäres Zerfallen der Gewebe.  
 als primäres Devastationen machend,

3. Verlauf. In gleicher Zeit grössere Devastationen machend, als das Secundäre.

4. Ausbreitung. Hat mehr eine Flächenausdehnung.  
 5. Die Exsudatmasse vertrocknet selten zu Krusten, und erzeugt in den Theilen, mit denen sie in Berührung kommt (durch Einimpfung), ein ähnliches Geschwür.

6. Grund und Rand: soll speckiger und wulstiger sein.

# Register.

## A.

	Pag.
Achor.	
— barbae . . . . .	82
— ciliarum . . . . .	82
— decalvans . . . . .	81
— granulatus . . . . .	80
— mucosus . . . . .	80
— planus . . . . .	80
— superciliar. . . . .	82
Acne.	
— disseminata . . . . .	49
— indurata . . . . .	48
— mentagra . . . . .	49
— punctata . . . . .	47
— pustulosa . . . . .	48
— rosacea . . . . .	50
— sebacea . . . . .	47
— syphilit. . . . .	90
Acrodynia . . . . .	16
Alopecia.	
— circumscripta . . . . .	82
— venerea . . . . .	91
Anthrax . . . . .	28

## B.

Bartfinne . . . . .	49
Bäckerkräze . . . . .	69
Blasenausschlag . . . . .	74
Blasenfieber . . . . .	74
Blausucht . . . . .	29

## C.

Clavus . . . . .	34
a . . . . .	32
. . . . .	47

## Pag.

Crusta lactea . . . . .	67
Cyanosis . . . . .	29

## D.

Dermatitis.	
— combustionis . . . . .	22
— — bullosa . . . . .	22
— — erythematosa . . . . .	22
— — escharotica . . . . .	22—26
— congelationis . . . . .	22
— — bullosa . . . . .	22
— — erythematosa . . . . .	22
— — escharotica . . . . .	22—26
Dermatokereas . . . . .	34
Diphtheritis cutanea . . . . .	23

## E.

Ecchymoses . . . . .	30
Ecthyma.	
— luridum . . . . .	83
— vulgare . . . . .	83
Eczema.	
— acutum . . . . .	66
— auriculi . . . . .	67
— capillitii . . . . .	66
— chronicum . . . . .	66
— extremitatum . . . . .	69
— faciei . . . . .	67
— genitalium . . . . .	67
— impetiginosum . . . . .	66
— mammarum . . . . .	67
— marginatum . . . . .	68
— perinaei . . . . .	68
— rubrum . . . . .	65
— simplex . . . . .	65

	Pag.		Pag.
<b>Eczema.</b>		<b>Erythema.</b>	
— solare . . . . .	69	— iris . . . . .	15
— umbilici . . . . .	67	— laeve . . . . .	16
<b>Efflorescentiae.</b>		— mamellatum . . . . .	15
— bullosae . . . . .	74	— marginatum . . . . .	15
— maculosae . . . . .	29	— nodosum . . . . .	15
— papulosae . . . . .	40	— papulatum . . . . .	15
— pustulosae . . . . .	77	— tuberculosum . . . . .	15
— squamosae . . . . .	33	<b>Esthiomenos obambulans</b> . . . . .	53
— tuberculosae . . . . .	46	<b>Exanthemata.</b>	
— vesiculosae . . . . .	59	— proprie sic dicta. . . . .	4
<b>Elephantiasis.</b>		— relativa . . . . .	14
— Arabum . . . . .	57	<b>Excoriation II. Grad</b> . . . . .	33
— anaesthetos . . . . .	58		
— Graecorum . . . . .	56	<b>F.</b>	
— tuberosa . . . . .	58	<b>Favus</b> . . . . .	84
<b>Elephantopus</b> . . . . .	57	— scutelatus . . . . .	84
<b>Entzündungsgeschwulst, circum-</b>		— vulgaris . . . . .	84
<b>scribirte</b> . . . . .	26	<b>Febris morbillosa sine exanthemate</b> . . . . .	12
<b>Erysipelas.</b>		— scarlatinosa sine exanthem. . . . .	13
— bullosum . . . . .	25	<b>Framboësie</b> . . . . .	55
— crustosum . . . . .	25	<b>Fungus haematodes</b> . . . . .	32
— erythematosum . . . . .	21	<b>Furunculus.</b>	
— — ideopath. . . . .	21	— purulentus . . . . .	28
— — symptom. . . . .	23	— simplex . . . . .	27
— fixum . . . . .	25	— vespajus . . . . .	27
— gangraenosum . . . . .	25	<b>Fischschuppenkrankheit</b> . . . . .	36
— migrans . . . . .	25	<b>Flechte, die fressende</b> . . . . .	51
— nervosum . . . . .	24	<b>Flecke, die</b> . . . . .	4
— oedematosum . . . . .	25	— congestions-Flecke . . . . .	29
— phlegmonosum . . . . .	26	— Extravasat- — . . . . .	29
— — ideopat. . . . .	26	— Stasen- — . . . . .	29
— — symptom. . . . .	26	<b>Friesel.</b> . . . . .	20
— pustulosum . . . . .	25	<b>Frostbeule</b> . . . . .	22
— putridum . . . . .	24		
— traumaticum . . . . .	22	<b>G.</b>	
— venereum . . . . .	22	<b>Gratum</b> . . . . .	41
<b>Erythema.</b>			
— afebrile . . . . .	14	<b>H.</b>	
— annulare . . . . .	15	<b>Hautcroup</b> . . . . .	23
— coccygeum . . . . .	20	<b>Hautentzündung.</b>	
— endemicum . . . . .	16	— erythematöse . . . . .	21
— epidemicum . . . . .	16	— phlegmonöse . . . . .	26
— exsudativum . . . . .	14	<b>Hautsteine</b> . . . . .	48
— febrile . . . . .	14		
— gyratum . . . . .	15		
— intertrigo . . . . .	20		

	Pag.		Pag.
<b>Herpes.</b>		<b>Lichen confertus . . . . .</b>	<b>42</b>
— acutus . . . . .	60	— diffusus . . . . .	43
— circinatus . . . . .	63	— figuratus . . . . .	43
— chronicus . . . . .	60	— gyratus . . . . .	43
— iris . . . . .	62	— lividus . . . . .	41
— labialis . . . . .	60	— orbicularis . . . . .	43
— phagedaenicus . . . . .	51	— simplex . . . . .	42
— phlyctaenoides . . . . .	62	— sporsus . . . . .	42
— praeputialis . . . . .	61	— tropicus . . . . .	42
— Zoster . . . . .	61	— urticatus . . . . .	42
<b>I.</b>		<b>Lupus.</b>	
<b>Ichthyosis.</b>		— excedens . . . . .	52
— cornea . . . . .	36	— exfoliatus . . . . .	52
— histrix . . . . .	36	— exulcerans . . . . .	52
— simplex . . . . .	36	— hypertrophicus . . . . .	52
<b>Ignis sacer. . . . .</b>	<b>25</b>	— idiopathicus . . . . .	53
<b>Impetigo.</b>		— maculosus . . . . .	51
— achor . . . . .	78	— orbicularis . . . . .	53
— erysipelatodes . . . . .	78	— phagedaenicus . . . . .	52
— metastatica . . . . .	83	— serophulosus . . . . .	53
— Phlyszakion . . . . .	83	— serpiginosus . . . . .	53
— Psydrasion. . . . .	82	— syphiliticus . . . . .	53
— syphilitica . . . . .	90	— tuberculosus . . . . .	51
<b>Intertrigo . . . . .</b>	<b>33</b>	— vulgaris . . . . .	53
<b>K.</b>		<b>M.</b>	
<b>Keloid . . . . .</b>	<b>56</b>	<b>Masern . . . . .</b>	<b>4</b>
<b>Kleinflechte . . . . .</b>	<b>35</b>	<b>Melasma . . . . .</b>	<b>32</b>
<b>Knötenflechte . . . . .</b>	<b>42</b>	— endemicum . . . . .	32
<b>Knollenkrebs . . . . .</b>	<b>56</b>	— parziale . . . . .	32
<b>L.</b>		— universale . . . . .	32
<b>Leichdorn . . . . .</b>	<b>34</b>	<b>Miliaria.</b>	
<b>Lentigines.</b>		— alba . . . . .	20
— ephillides . . . . .	32	— arthritica . . . . .	21
— perstantes . . . . .	32	— epidemica . . . . .	20
<b>Lepa . . . . .</b>	<b>51</b>	— idiopathica . . . . .	20
— Willani . . . . .	36	— rubra . . . . .	20
<b>Leucopathia . . . . .</b>	<b>32</b>	— symptomat. . . . .	21
— universalis . . . . .	32	— uterina . . . . .	21
— partialis . . . . .	32	<b>Milium . . . . .</b>	<b>41</b>
<b>Lichen . . . . .</b>	<b>42</b>	<b>Moluscum . . . . .</b>	<b>55</b>
— circumscriptus . . . . .	43	— contagiosum . . . . .	55
		— non „ „ . . . . .	55
		<b>Morbilli.</b>	
		— abortivi . . . . .	12
		— confluentes . . . . .	11

	Pag.		Pag.
Morbilli.		Pitiriasis universalis . . . . .	35
— nervosi . . . . .	12	— versicolor . . . . .	35
— nigri . . . . .	11	Poliosis circumsc. . . . .	32
— papulosi . . . . .	11	Porriigo decalvans. . . . .	81
— putridi . . . . .	11	— larvalis . . . . .	67
— synochales . . . . .	11	Pompholix . . . . .	74
— vesiculosi . . . . .	11	Prurigo.	
Morbus.		— formicans . . . . .	43
— caeruleus . . . . .	29	— latens . . . . .	43
— Werlhofii . . . . .	30	— mitis . . . . .	43
Mycosis . . . . .	55	— pedicularis . . . . .	44
— fangoides . . . . .	55	— perinaealis . . . . .	68
— framboisoid. . . . .	55	Psoriasis.	
		— acuta . . . . .	37
<b>N.</b>		— chronica . . . . .	37
		— circumscripta . . . . .	37
Naevus vascularis.		— diffusa . . . . .	37
— — flammaeus . . . . .	31	— guttata . . . . .	36
— — fungosus . . . . .	31	— localis . . . . .	37
— — simplex . . . . .	31	— lotorum . . . . .	37
— spilus . . . . .	32	— numularis . . . . .	36
— verucosus . . . . .	34	— orbicularis . . . . .	37
Neolepra Parisiensis . . . . .	16	— palmar manus . . . . .	37
Nesseln . . . . .	19	— pistoria . . . . .	37
Nirius . . . . .	13	— punctata . . . . .	36
		— universalis . . . . .	37
<b>P.</b>		Purpura.	
Pachydermie . . . . .	57	— apoplectica . . . . .	29
Paedophlysis bullosa . . . . .	74	— exanthematica . . . . .	31
Paratrimma . . . . .	51	— febrilis simplex . . . . .	30
— coccygeum . . . . .	51	— haemorrhagica . . . . .	30
Pemphigus . . . . .	74	— idiopathica . . . . .	29
— acutus . . . . .	74	— papulosa . . . . .	31
— chronicus . . . . .	74	— senilis . . . . .	30
— neonatorum . . . . .	75	— simplex . . . . .	30
Phthyriasis . . . . .	44	— symptomatica . . . . .	30
Pians . . . . .	55	— transsudativa . . . . .	31
Pitiriasis . . . . .	35	— typhosa . . . . .	29
— amiantacea . . . . .	35	— urticata . . . . .	31
— furfuracea . . . . .	35		
— nigra . . . . .	35	<b>R.</b>	
— partialis . . . . .	35		
— phthisicorum . . . . .	35	Radesyge . . . . .	51
— rubra . . . . .	35	Rhagades . . . . .	34
— senilis . . . . .	35	Roseola.	
— simplex . . . . .	35	— aestiva . . . . .	17

	Pag.		Pag.
<b>Roseola.</b>		<b>Syphilopemphix</b>	89
— annulata . . . . .	18	<b>Syphilophlysis</b>	90
— autumnalis . . . . .	17	<b>Syphilopsyloma</b>	91
— cholERICA . . . . .	18	<b>Syphilopsydrax</b>	89
— rheumatica . . . . .	18		
— symptomatica . . . . .	17	<b>T.</b>	
— syphilitica . . . . .	89	<b>Teleangiectasie</b>	31
— typhosa . . . . .	18	<b>Tumor folliculi sebacei</b>	47
— vaccinea. . . . .	17	<b>Tylosis</b>	34
— variolosa . . . . .	17		
<b>Rothlauf</b> . . . . .	23	<b>U.</b>	
<b>Rupia</b> . . . . .	75		
		<b>Urticaria.</b>	
<b>S.</b>		— afebrilis . . . . .	19
<b>Salzflüsse</b> . . . . .	69	— alba . . . . .	19
<b>Scabies sarcoptosa</b> . . . . .	70	— conferta . . . . .	19
<b>Scarlatina</b> . . . . .	5	— ephemera . . . . .	19
— abortiva . . . . .	13	— evanida . . . . .	19
— anginosa . . . . .	13	— febrilis . . . . .	19
— gangraenosa . . . . .	13	— perstans . . . . .	19
— gastrica . . . . .	13	— porcellana . . . . .	19
— miliaris . . . . .	12	— rubra . . . . .	19
— nervosa . . . . .	12		
— septica . . . . .	12	<b>V.</b>	
— synochalis . . . . .	12	<b>Varicella</b> . . . . .	11
— variegata . . . . .	12	<b>Variola</b> . . . . .	7
— vesiculosa . . . . .	12	— abortiva . . . . .	13
<b>Scarlievo</b> . . . . .	51	— miliaris . . . . .	13
<b>Scharenfluss</b> . . . . .	47	— modificata . . . . .	10
<b>Schwiele</b> . . . . .	34	— pemphygoides . . . . .	13
<b>Seborrhoea</b> . . . . .	46	— vera . . . . .	7
<b>Sprünge</b> . . . . .	34	<b>Verruca</b> . . . . .	34
<b>Sticksucht</b> . . . . .	29	— acrochordon . . . . .	34
<b>Strophulus.</b>		— myrmikia . . . . .	34
— albidus . . . . .	40	— sessilis . . . . .	34
— acutus febrilis . . . . .	41	<b>Vierziger</b> . . . . .	67
— candidus . . . . .	41		
— chronicus . . . . .	40	<b>W.</b>	
<b>Syphiliden</b> . . . . .	86	<b>Wäscherinnenraide</b> . . . . .	70
<b>Syphilodochthus</b> . . . . .	89	<b>Warze</b> . . . . .	34
<b>Syphilelcoses</b> . . . . .	91		
<b>Syphilojonthus</b> . . . . .	90	<b>Z.</b>	
<b>Syphilokelis</b> . . . . .	87	<b>Zitrich</b> . . . . .	42
<b>Syphilolepis</b> . . . . .	88		
<b>Syphilomykes</b> . . . . .	90		
<b>Syphilonychia</b> . . . . .	91		

